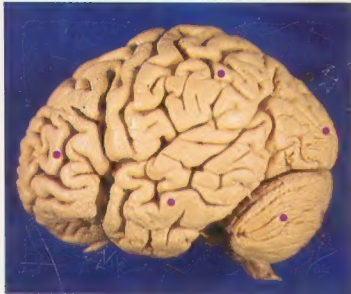


الاكتئاب.. مرض العصر أسبابه وأنواعه وعلاجه

الأستاذ الدكتور
أحمد عكاشة



اعرف صحتك

٣٠

الاكتئاب .. مرض العصر

أسبابه وأنواعه وعلاجه

الأستاذ الدكتور

أحمد عكاشة



عكاشة، أحمد.

الاكتتاب .. مرض العصر : أسبابه وأنواعه وعلاجه / أحمد عكاشة.

ط ١ .. القاهرة : مركز الأهرام للترجمة والنشر، ٢٠٠٨

عدد الصفحات : ١٢٨ ص؛ ٢٠ سم .. (اعرف صحتك؛ ٣٠)

تدمك ٩٧٧ ١٣ ٠٣٧٩ ١

١ - الاكتتاب النفسى

٢. العنوان

١٥٧، ٢

رقم الإيداع ١٧٦١٠ / ٢٠٠٨
ISBN 977 - 13 - 0379 - 1

الطبعة الأولى

١٤٢٩ هـ - ٢٠٠٨ م

جميع حقوق الطبع محفوظة

الناشر: مركز الأهرام للترجمة والنشر

مؤسسة الأهرام - شارع الجلاء - القاهرة

تليفون: ٢٥٧٨٦٦٧٠ - فاكس: ٢٥٧٨٦٠٨٣

المحتويات

صفحة

- مقدمة : رؤية تاريخية عن تطور مفهوم المرض النفسى ٥
- الفصل الأول : ما هى الصحة النفسية وما هو الرضا النفسى؟ ١٥
- الفصل الثانى : الاكتئاب.. المواسم والأسباب ٢٠
- الفصل الثالث : أنواع الاكتئاب ٣٠
- الفصل الرابع : الاضطرابات النفسية المرتبطة بالكرب وجسدية الشكل المصاحبة للاكتئاب ٤٨
- الفصل الخامس : مآل اضطرابات المزاج وعلاجها ٧١
- الفصل السادس : علاج اضطرابات المزاج ٧٥
- الفصل السابع : الانتحار ٨٦
- الفصل الثامن : القلق والاكتئاب والضعف الجنىسى ٩٠
- الفصل التاسع : الإدمان والتعود والاكتئاب ٩٤
- الفصل العاشر : الطفل الحزين ١٠٥
- الفصل الحادى عشر : أسئلة وأجوبة ١١١

مقدمة

رؤية تاريخية عن تطور مفهوم المرض النفسى

إن ما يعتري عقل الإنسان فى مجال طب النفس باختلاف تطوراته وتقدمه العلمى قديم قدم تاريخ الإنسان، وما بلغنا من أخبار وتسجيل لوقائع متصلة بالعقل فى التاريخ القديم يسهل علينا الآن تحليله وإرجاعه إلى تشخيص علمى محدد، أو بمعنى آخر تصنيفه حسب التشخيصات النفسية الحالية. لكن علينا، ونحن نتناول هذه الوقائع، أن نضعها فى سياقها التاريخى وسنجد أن الأمر لا يخلو من طرافة. فالتاريخ قد اهتم بالأبطال والملوك والنبلاء والقادة؛ إذ ظل هؤلاء محل الاهتمام ومحط الأنظار فى كل ممارساتهم، خاصة ما يشير إلى اضطرابهم. أو خروجهم عن المألوف بالتصرفات المدهشة والمفاجئة على غير ما يتوقع معاصروهم، فكيف عرف القدماء أمراض النفس؟

لقد عُرف المرض النفسى بصور مختلفة من قديم الزمان، غير أنه لم تجر أية محاولات جدية لدراسته وفهمه إلا منذ وقت قريب نسبياً؛ إذ كانت تكتنف هذه الدراسة صعوبة كبيرة، نظراً لطبيعة المرض المعقدة ولعدم اهتمام مهنة الطب به، بل ولتحيز الشعور العام ضده؛ ولذا كان التقدم فى هذا الفرع من الطب بطيئاً، ومن ثم غير لافت للنظر قبل بداية القرن الماضى.

وقد درج المؤرخون للمرض العقلى والطب النفسى على الإشارة عادة إلى ما ورد فى شعر وأساطير الإغريق عن نوبات هياج أو جنون كانت تصيب من كان يطلق عليهم تعبير الأبطال، ولكن يبدو أنه من المستحيل فى الوقت الحاضر تكوين أى رأى محدد عن ماهية تلك الحالات وعلاقتها بالمرض العقلى كما هو معروف حالياً.

لقد احتوت أوراق البردي المصرية القديمة على بعض إشارات إلى الاضطرابات العقلية. ففي نحو عام ١٥٠٠ قبل الميلاد، ورد في تلك البرديات، على سبيل المثال، ملاحظات عن تغيرات في مرحلة الشيخوخة تتضمن الاكتئاب وضعف الذاكرة. وربما كانت تلك الملاحظات قد استندت في ذلك الماضي البعيد إلى المشاهدات التفسيرية بل والنفسية، لاسيما وقد أثبت أحد علماء التشريح المعاصرين وجود تصلب في شرايين المخ لدى بعض المومياءات المصرية.

على أن أولى أقرب هذه الحالات إلى حقيقة المرض العقلي قد وردت في كتب العهد القديم، بما فيها التوراة، حيث ذكر فيها مثالان شهيران على الأقل من تلك الحالات. إذ جاء اسم «شاؤول» الذي ظن أن المرض العقلي قد أصابه من خلال روح شريرة أرسلها الله إليه، فدفعه ما يعانيه من اكتئاب إلى أن يطلب من خادمه أن يساعده في الخلاص من حياته، وعندما رفض الخادم إجابة هذا الطلب لجأ «شاؤول» إلى الانتحار. كما ذكر أيضا اسم «نبوخذ نصر»، وهو الملك الذي أعاد بناء بابل، والذي كان يعاني من هذيان واعتقاد وهمي مضمونه أنه انقلب إلى ثوب مفترس!!!

وكان الصرع هو المرض المعروف بصفة خاصة لدى القدماء حيث كانوا يطلقون عليه اسم المرض المقدس أو الإلهي. وكان «قمبيز» ملك الفرس من الأمثلة البارزة للمصابين به. غير أن «أبي قراط»، لبصيرته النافذة، اعترض على إضفاء صفة القدسية أو الألوهية على هذا المرض، وقال إنه ككل الأمراض الأخرى ينشأ عن سبب طبيعي، وإن الناس إنما يخلعون عليه تلك الصفة مواراة لجهلهم. ويعتبر الصرع مرضا عصبيا ونفسيا.

ثم أخذ الإغريق بعد ذلك في تطبيق طرزهم في العناية بمرضى العقل وعلاجهم، وربما وردت أول إشارة إلى ذلك في كتاب «الجمهورية» لأفلاطون؛ إذ قضى بالآ يظهر أي مصاب بالمرض العقلي في طرقات المدينة، وأن يقوم أقاربه بملاحظته في المنزل بقدر إمكانياتهم وخيرتهم، بحيث يتعرضون لدفع غرامة إذا ما أهملوا في أداء واجبه نحوهم. وفي عهد «أبي قراط»، جرت العادة على أن يتردد المصابون بالمرض العقلي على معبد معين، حيث كانت تقدم القرابين وتقام

الصلوات والابتهالات. وقد جاء فى إحدى رسائل «ديمقريطوس» إلى «أبى قراط» أن أحد النباتات المعروفة بمفعولها الإسهالى الشديـد مفيدة لهؤلاء المرضى، بينما كان يوصف لمرضى الصرع التعازيم والطقوس التطهيرية. وكان يظن أيضا أن علاج الإصابة بالبواسير والدوالى يقيد فى تخفيف حدة الاضطراب العقلى.

وفى مستهل العصر المسيحى، دعا أحد العلماء الإغريق إلى استخدام طريقتين متباينتين لعلاج مرضى العقل؛ فرغم أنه كان يجد نفعاً فى استخدام التجويع والتكبيـل بالأغلال والجلد بالسياط، بزعم أن هذه الوسائل تجعل المريض الزاهد فى الطعام يعود إلى تناوله، وتؤدى إلى إنعاش ذاكرته، فإنه كان يعترض على استخدام الحجامة ومشتقات الأفيون والبنج، ويؤكد ضرورة الاهتمام لأقصى حد بالترفيه عن المصاب بالاكتئاب وعلاجه بوسائل الرياضة البدنية والموسيقى والقراءة بصوت عال وسماع هدير المياه عند تساقطها.

وأوصى عالم آخر بالغذاء الوفير والاستحمام وتقديم الأعشاب للمرضى العقلين؛ بينما حرص ثالث على تهيئة كل الظروف الملائمة من الضوء ودرجة الحرارة والهـدوء لمرضاها، وإبعادهم عن كل ما يثيرهم، وتوفير وسائل التسلية والترفيه لهم مع عدم استعمال وسيلة التكبيـل بالأغلال إلا بحذر وعند الضرورة.

وفى القرون الوسطى ترك علاج المرض العقلى فى أوروبا فى أيدي رجال الدين، فشاعت المعتقدات الخرافية عن فاعلية السحر وغيره. ثم أنشئت أماكن لحجز المرضى العقلين لم تكن فى غالبيتها مستوفية الشروط الصحية، حيث كان هؤلاء المرضى يتعرضون لعلاجات خاطئة، كان أخفها وطأة التقييد بالأغلال المثبتة بالحوائل لفترات قد تصل إلى عشرات السنين. وكانت هذه الأماكن أو الملاجئ بعيدة عن المستشفيات المعتادة، مما أدى إلى فصل المرضى العقلى عن الأمراض الأخرى، الأمر الذى ساعد على ركود الأبحاث الخاصة بهذا الفرع من الطب وعلى عدم تطوره. ويمثل ذلك العصر الفترة المظلمة فى تاريخ الطب النفسى.

لقد كان مفهوم المرض العقلى عند الأقدمين مختلفا تماما عن مفهومنا له، ذلك أنهم لم يعترفوا بالمرض العقلى كما نعرفه نحن اليوم، حيث لم يكن هناك فصل

بين الأمراض الخاصة بالجسم وتلك الخاصة بالعقل. فقد كان المرض بالنسبة لهم مفهوماً أحادياً، وكانت الأمراض على كافة أشكالها، خصوصاً الأمراض العقلية، تفسر غالباً على أساس التملك من قبل أرواح شريرة.

ويمكننا القول إن مفهوم المرض العقلي قد مر بثلاث مراحل عبر العصور المختلفة:

١ - المرحلة السحيقة في التاريخ، والتي اعتمدت بشكل مطلق على الخبرة الخاصة، وتتمثل في الأساس في أقدم تاريخ طبي معروف، وكان ذلك في مصر القديمة وبدرجات أقل في الحضارات الآشورية والبابلية والصينية والهندية.

٢ - الحقبة اليونانية العربية، والتي اعتمدت على الخبرة الإكلينيكية والتجريبية وتبدأ بجالينوس وأبو قراط، إلى أن جرى نقلها وتطويرها على أيدي العلماء العرب، خصوصاً الرازي وابن سينا. لقد كان عصر النهضة مليئاً بالتناقضات العميقة؛ إذ نجد الاضطهاد الذي لا يعرف الرحمة لمن فقد عقله فيوصم بأنه يمارس السحر، وذلك جنباً إلى جنب مع علامات التعاطف مع هؤلاء الذين يعانون من الاضطرابات العقلية. ولم يعبر هذا التعاطف عن نفسه من خلال المواقف والكتابات فحسب، وإنما أيضاً من خلال بناء المؤسسات لرعاية المرضى العقليين، خصوصاً في الأندلس خلال العصر الذهبي وازدهار الحضارة الإسلامية. وقد أقيمت أوائل مستشفيات الأمراض العقلية في أشبيلية (١٤٠٩) ثم سرقسطة وفالنسيا (١٤١٠) ثم برشلونة (١٤١٣) وطليطلة (١٤٨٣). ولكن قبل ذلك بفترة طويلة كانت هناك مستشفيات عقلية في بغداد (٧٠٥) ودمشق وحلب (١٢٧٠)، ولا ننسى «بیماریستان قلاوون» الشهير بالقاهرة (في القرن الرابع عشر).

٣ - العصر الحديث، ويستند إلى المنهج العلمي والبيولوجي، ويعتمد على تصوير المخ والموصلات العصبية في المخ والعلوم الفسيولوجية والكيميائية والعلاج الدوائي والنفسى والكهربائي.

المرض العقلى فى العصر الفرعونى القديم

لم تشر ألقاب الأطباء فى العصر الفرعونى القديم إلى ما يفيد وجود تخصصات فى الأمراض العقلية، وذلك بالرغم من وجود ذكر للأعراض النفسية والعقلية فى كثير من الملاحظات الإكلينيكية المدونة، خصوصا فى «كتاب القلب». وفى ترجمة «أبل» لبردية «إبر» جاء ذكر كلمتى القلب والعقل فى أربع عشرة وصفة طبية.

كان معبد النوم أو الكمون أحد الأساليب العلاجية النفسية المستخدمة فى مصر القديمة. وكانت هذه الأساليب ترتبط باسم إِمَحْتَب، أول طبيب عرفه التاريخ. وكان إِم-حو-تِب (ويعنى: «ذلك الذى يأتى فى سلام») الوزير طبيبا لزوسر الفرعون الذى بنى هرم سقارة فى ٢٩٨٠-٢٩٠٠ قبل الميلاد، وكان يُعبد فى ممفيس. وقد شيد معبد على شرفه فى جزيرة فيلة، وكان المعبد مركزا نشيطا للعلاج بالنوم؛ حيث اعتمدت دورة العلاج بقدر كبير على مظاهر ومضمون تفسير الأحلام، التى كانت بالضرورة تتأثر تأثرا بالغا بالمحيط النفسى والدينى للمعبد، وبالثقة المطلقة فى القوة الخارقة للكهنة، وبالعمليات الإيحائية التى كان يقوم بها المعالجون المقدسون. وقد أتاحت عدة برديات طبية التعرف على الممارسات الطبية فى مصر القديمة.

الهستيريا

تتناول إحدى أقدم تلك البرديات موضوع الهستيريا بالتحديد؛ وهذه البردية هى بردية «كاهون» التى سميت على اسم المدينة المصرية القديمة التى وجدت بين أطلالها، ويرجع تاريخها إلى عام ١٩٠٠ قبل الميلاد. وهى بردية غير تامة، فلم يعمر منها سوى بعض الأجزاء، وهى تتضمن وصفا دقيقا لعدد من الأمراض يمكن التعرف بسهولة على أن كثيرا منها يندرج اليوم تحت بند الاضطرابات الهستيرية. كما تتضمن سردا لبعض الحالات النموذجية «امراة لا تغادر السرير،

فلا تنهض ولا تهزه»، «امراة أخرى تعاني من علة فى الإبصار والام فى العنق»، «امراة ثالثة تعاني من الام فى أسنانها وفكيها ولا تستطيع فتح فمها»، وأخيرا «امراة تعاني من الام بكل أطرافها مع الام فى العينين». وقد كان الاعتقاد عندئذ أن تلك الاضطرابات وأخرى مثلها تحدث نتيجة «لحرمان» الرحم أو انتقاله من مكانه، مما يترتب عليه تراكم الأعضاء الأخرى الواحد فوق الآخر. ولجذب الرحم مرة أخرى إلى مكانه كانت الأعضاء التناسلية تدهن بمواد زكية الرائحة باهظة الثمن، أو كانت المريضة تاكل مواد سيئة الطعم، أو تشم مواد عفنة الرائحة، وذلك لطرد الرحم ودفعه بعيدا عن الجزء الأعلى من الجسم، حيث اعتقد الناس وجوده فى حالات المرض. ولا نبالغ إذا قلنا إن تلك الأساليب الإيحائية كانت تتبع حتى وقت قريب.

الاكتئاب

لقد وصف الاكتئاب فى كثير من الروايات فى مصر القديمة، وسوف نعرض فيما يلى لوصفين منها جاء ذكرهما فى كتاب د. بول غاليونجى الطب فى مصر الفرعونية فى طبعتيه الصارتين فى عامي ١٩٦٢ و١٩٨٣: «لقد رفع ملابسه ورقد، لا يدرى أين هو .. أما زوجته فقد مدت يدها تحت ثيابه وقالت: يا أخى لست تشعر بالحمى فى صدرك أو أطرافك ولكنه الحزن فى قلبك». أما اليأس فى أظلم أشكاله فينعكس فى العبارة التالية: «الآن، الموت بالنسبة لى كالصحة للمريض، كرائحة زهرة اللوتس، كرجبة الرجل فى أن يرى داره بعد سنوات من الأسر».

لقد كان الانتحار نادر الحدوث وغير وارد، حيث إن تدمير الجسد بدلا من تحنيطه، طبقا للمعتقدات المصرية القديمة، كان يترتب عليه أن تفقد الروح ذلك المكان الذى يجب أن تعود إليه فى كل ليلة لتبعث من جديد مع شروق شمس اليوم التالى، وهكذا حتى تنعم بالخلود. وتحمل تلك العملية جوهر القيم المصرية القديمة. فالمصريون كانوا يؤمنون بأن الجسد كله يكامل أعضائه (القلب والكبد

والكليتان.... إلخ)، وليست الروح فحسب، يقع ضمن مسئولية الأكله، وأن الجسد هو المكان الذى يحتضن القوى المقدسة، وذلك إلى درجة أن يصبح الطعام والشراب واجبين للمتوفى من أجل تلك القوى المقدسة. وبالتالي يصبح التساؤل عما إذا كان الانتحار خطيئة أو جريمة خالدة العقاب لا يمكن التكفير عنها، تساؤلا غير ذى معنى، ذلك أن مجرد الحفاظ على الجسد من خلال تحنيطه وتغذيته بالقربابين يعد كافيا للحفاظ على حياة الروح.

المرض العقلى فى العصر الإسلامى

إذا بحثنا فى توجه الإسلام للتعامل مع المرض العقلى، توصلنا إلى مفهومين أساسيين يلخصان هذا التوجه:

المعنى الأساسى لكلمة (مجنون)، وهى أكثر الكلمات استخداما فى القرآن للإشارة إلى الشخص الذى ابتلى بسترار على عقله. وقد ذكرت الكلمة خمس مرات فى القرآن الكريم مشيرة إلى كيفية استقبال الناس للرسل والأنبياء. وقد استخدم الناس هذه الكلمة فى وصف ما يلاحظونه على كل الأنبياء من شذوذ عن المعتاد حين يبدهون دعوتهم التنويرية. كما اقترنت الكلمة أحيانا بالسحرة أو الشعراء أو العلماء. وبشكل ما، نجد أن هناك مضمونا إيجابيا للمجنون يعزز النظرية المضادة للطب النفسى فى تفسيرها للمجنون، والتي ازدهرت فى منتصف الستينيات. ويعود أصل كلمة مجنون إلى كلمة (جن)، وكلمة (جن) فى العربية لها مصدر واحد مع عدد من الكلمات الأخرى ذات المعانى المختلفة، ويمكن استخدامها للإشارة للشيء المستتر كالسترار، الدرع، جنة، جنين، وجنون. ولا يجوز أن نخلط بين الاعتقاد الحالى بأن الإسلام قد رأى أن المجنون هو من مسه الجن، وبين مفهوم العصور الوسطى عن الجنون. فالجن فى الإسلام ليس بالضرورة مرادفا للروح الشيطانية الشريرة، بل هو روح خارج إطار قوانين الطبيعة المحسوسة، وهو أقل منزلة من الملائكة، وله قدرة على اتخاذ أشكال

بشرية أو حيوانية، يمكن أن تكون خيرة كما يمكن أن تكون شريرة. فبعض الجن مؤمن يصغى إلى القرآن ويرجو تحقيق العدالة.

كذلك فإن الإسلام ليس موجهاً إلى البشر فقط بل إلى الجن والإنس. وقد كان لهذا الموقف أثره على مفهوم الناس للمرضى العقليين والتعامل معهم. ذلك أنهم، حتى ولو اعتقدوا خطأ بأن الجن يملكهم، فإن هذا التملك قد يكون من قبل الأرواح الخيرة أو الشريرة، وبالتالي فلا مجال هنا لتعميم العقاب أو صب اللعنات دون توضيح الأمر. وإلى جانب النظرة إلى الجنون باعتباره مسا من الجن، ثمة نظرة أخرى إيجابية حيث ينظر الناس إلى فاقد العقل باعتباره شخصاً مبدعاً خلاقاً جريئاً في محاولته لإيجاد بدائل لنمط الحياة الجامد.

أما المفهوم الثانى فيما يتصل بالمرض العقلى، فهو أنه ينشأ نتيجة لعدم الانسجام أو ضيق الوعى الذى يتعرض له المؤمنون، ويرتبط بتزييف طبيعة تكويننا الأساسى (الفطرة)، وكسر انسجام وجودنا بواسطة الأنانية أو الاغتراب الممثل جزئياً فى افتقار الاستبصار المتكامل. ويمكننا بلوغ هذا المستوى، إذا ما كنا على دراية بروح الإسلام كمنسب وجودى للحياة، وللتصرف والارتباط بالطبيعة والاعتقاد الدفين فيما وراء الحياة.

ويعتمد المفهوم السائد عن المرض العقلى فى مرحلة معينة، على ما إذا كان الفكر الإسلامى المهيمن فى تلك المرحلة يتميز بالتطور أو التأخر. فنجد أن المفهوم السائد فى مراحل التأخر هو ذلك المفهوم السلبي الذى يعتبر المريض العقلى ممسوساً بأرواح شريرة، فى حين ينظر إلى المرض العقلى فى مراحل التنوير والإبداع على أنه نتيجة لاختلال الانسجام مع المجتمع.. الخ.

وقد شيد أول مستشفى عقلى فى العالم فى إطار الحضارة الإسلامية فى بغداد فى عام ٧٠٥ بعد الميلاد. كذلك فإن مستشفى قلاوون الذى أنشئ فى مصر فى القرن الرابع عشر يمثل نموذجاً فريداً فيما يتعلق بالرعاية النفسية، حيث كان ينقسم إلى أربعة أقسام: الجراحة والأمراض الباطنية والعيون والأمراض العقلية. وقد هيأت الهبات الكريمة من أثرياء القاهرة، مستوى عالياً من

الرعاية الطبية وإعالة المرضى في أثناء فترة النقاهة. هنا نجد سمتين جديدتين بالاهتمام: أولاً، رعاية المرضى العقليين في مستشفى عام، وهو نهج أخذت به المجتمعات العلمية بعد ذلك بستة قرون كاملة؛ وثانياً، انخراط المجتمع في توفير معيشة لائقة للمرضى. وبالرغم من أن أشكال العلاج الديني تتباين بشدة إلا أن محور العلاج هو دائماً التوجه إلى الله من أجل الشفاء. وعادة ما يتم العلاج بشكل فردي أو جماعي، وتكون الوسائل المستخدمة إما وقائية أو علاجية. وتتضمن الأدوات المستخدمة غالباً: الحجاب والورقة والحرز الخ أو التعزيمه أو التعويذة أو البخور والتطهر.

لقد تطور مفهوم المرض النفسي في العقود الثلاثة الأخيرة، وقلت تدريجياً الوصمة التي التصقت بالمرضى والتمييز الذي كان يمارس ضدهم بعد أن توصلنا للكثير من الأسباب المسئولة عن حدوثه. فقد ثبت أن المرض النفسي لا علاقة له بالجنون أو بمس الجن، بل هو في حقيقته اضطراب في نشاط المخ والمسارات العصبية. وتغير المفهوم الذي ساد من قبل عن أن المرض النفسي مرادف للجنون الذي لا شفاء منه، وأن المرضى يلزم إيداعهم مصحات لا يغادرونها طوال حياتهم تفادياً لخطورتهم، وأنه لا يحق لهم الالتحاق بالعمل ولا يعتد برأيهم تحت أى ظرف.

وفي عام ١٩٥٢ اكتشف أول عقار لعلاج الفصام، ثم توالى ظهور مضادات القلق والاكتئاب والوسواس. كما تطور العلاج التحليلي إلى العلاج المعرفي والسلوكي وعبر الشخصية.

وقد تغيرت النظرة إلى المرض النفسي بعد صدور تقرير منظمة الصحة العالمية الذي أشار إلى وجود ٤٥٠ مليون مصاب بالأمراض النفسية والعقلية في العالم، وأنه من بين كل أربعة أشخاص يوجد شخص مصاب بالمرض النفسي، وأنه يندر أن توجد أسرة لا يعاني أحد أفرادها من هذا المرض. كما انتشرت الأفلام السينمائية التي ظهر فيها المريض النفسي قادراً على العمل والإنتاج ومساوياً أقرانه من الأصحاء في درجة الذكاء إن لم يفقههم. وتوصلت الأبحاث الطبية إلى أن ٦٠-٧٠٪ من المرضى النفسيين تبدأ شكاوهم بالأم وأعراض

جسدية، وأن علاجهم يتم فى الغالب على يد ممارس عام. وبدأت كليات الطب تولى عناية ومساحة أكبر لتدريس الطب النفسى مما أسهم بدوره فى تغيير مفهوم المرض النفسى. وهنا تحضرنى واقعة؛ إذ أتذكر عندما أنهيت دراستى وعدت من الخارج قبل أربعين عاماً، أن مرضاى كانوا يتجنبون النظر إلىّ أو مبادلتى التحية حتى لا ينظر إليهم الناس كمرضى نفسيين. الآن الصورة تغيرت تماماً؛ فالجميع من مسئولين وأصدقاء ومرضى أصبحوا يرحبون بوجودى بينهم، بل إن بعضهم قد يبادر بالاعتراف أمام الآخرين بأنه كان يعالج تحت إشرافى منذ بضع سنوات.

لا شك أن وسائل الإعلام المسموعة والمرئية والمقروءة لها تأثير واضح فى تصحيح بعض المفاهيم المغلوطة لدى عامة الناس. يكفى استعراض الصورة غير السليمة التى كانت تعكسها الأفلام القديمة عن الأمراض النفسية وعلاجها، وكيف أصبحت هذه الأمراض موضوعاً أثيراً فى الأفلام الحالية، مما كان له الأثر الواضح فى قبول هذه الأمراض باعتبارها اختلالاً فى المخ وليست ضعفاً فى الإيمان أو الشخصية أو نوعاً من الجنون.

الفصل الأول

ما هي الصحة النفسية وما هو الرضا النفسي؟

مرة أخرى تختلف الآراء حيال الرد على مثل تلك الأسئلة. فهناك من يقول إن الصحة النفسية تعنى التوافق مع المجتمع فى القيام بالمسئولية والإنتاج. إلا أن هذا غير صحيح. فلو كانت الصحة النفسية هكذا... لما ظهر الفنانون والمخترعون والعلماء... إن هؤلاء عادة ما يخالفون المجتمع وتقاليده. وهكذا فإن التوافق مع المجتمع يلغى تماما إمكانية التطور. البعض الآخر يقول أن الصحة النفسية هى القدرة على العطاء والحب دون انتظار لمقابل. ويفسرها البعض الآخر بأنها: التوازن بين الغرائز والرغبات الخاصة.. والذات.. والضمير! وأحيانا نعرف الصحة النفسية على أنها القدرة على التآرجح بين الشك واليقين، فالتأرجح يمنح الإنسان المرونة فلا يتطرف إلى حد الخطأ ولا يتذبذب إلى حد الإحجام عن اتخاذ أى قرار. فالتأرجح يوفر للفرد المعاملة والقوة اللازمة للانطلاق والإبداع والتمتع والتكيف. ويذهب بعض رواد المدارس الجديدة فى علم النفس إلى أن الصحة النفسية هى التآزر والتوافق بين الطفل والمراهق والأب فى كل منا. فالمراحل العمرية من طفولة ومراهقة ونضج تعد بمثابة سلسلة متصلة؛ إذ يستمر الطفل فى كل واحد منا أحيانا، أو المراهق أحيانا، أو الناضج أحيانا أخرى؛ فإذا تغلب الطفل على سلوكنا طغى الاندفاع وعدم التجانس والتلقائية والبعد عن التخطيط. وإذا سيطر المراهق اندفعنا وراء نزواتنا ولذاتنا، وغدونا تحت سيطرة اللذة المستمرة. أما إذا تغلب الناضج فينا وسيطر، فإن الحياة تصبح جامدة وصارمة؛ حيث تتضافر كل طاقته لكبت الطفل والمراهق فى داخله. على هذا الأساس فإن التوازن بين الطفل والمراهق والناضج فى حياة كل منا هو ما يمثل أساس الصحة النفسية، والسعادة النفسية، والوصول إلى الغاية.

تقدم منظمة الصحة العالمية تعريفا للصحة النفسية بأنها القدرة على التكيف مع كرب الحياة، وإيجاد التوازن بين القدرات والتطلعات، والعمل والعطاء والحب بكفاءة، والإسهام فى مساعدة الآخر والمجتمع. والواقع أن إحساس الإنسان بالسعادة يعنى ابتعاده عن القلق والتوتر. ولكى يبتعد الإنسان عن القلق والتوتر يجب أن يكون فى حالة تآزر مع ذاته.. ولا يمكن أن يحدث ذلك من خلال نفسه فقط ولكن من خلال تجاربه مع المجتمع. فأساس السعادة النفسية هو إحساس الفرد بانتمائه.. انتمائه إلى أسرة.. أو عقيدة.. أو مجتمع.. أو وطن.. فالإنسان لا يشعر بالسعادة إلا إذا أحس أنه حقق ذاته. وتحقيق الذات لا ينبع من الامتلاك ولا من المال، ولا من القوة، ولا حتى من السيطرة! وإنما هو ينبع من شعور الإنسان بأنه يخدم فكرة معينة، أو ينتمى إلى شئ من حوله، وأن امتداده سوف يستمر بعد وفاته. ولا يمكن أن يحدث ذلك إلا من خلال الانتماء العقائدى والأسرى والدينى والإنسانى الذى يُجِبُّ كل الانتماءات. لقد تقدم العلم وتطورت الحضارة واكتشفنا الكثير من أسباب المرض النفسى والعقلى، وأصبحت مباحث الحياة ومغرياتها بلا نهاية. واستغرق الإنسان فى الاستمتاع بنهم بكل ما تصل إليه يده. غير أن هذا لم يحل دون وجود المرض النفسى والعقلى؛ ولم يكف الإنسان عن المعاناة أو عن التفكير فى مأساته اليومية. لقد ثبت أن العلم وحده عاجز عن إسعاد الإنسان. لكن الإنسان قد يجد سعادته وسكينته إذا عاد إلى الإيمان، والشعور بالانتماء.

يحاول كل إنسان جاهدا أن يطيل من عمره، وأن يقاوم آثار الشيخوخة، وفى كل أسبوع تنعقد المؤتمرات، والندوات العلمية والاجتماعية والطبية لبحث أحسن الوسائل لإطالة العمر واستمرار الشباب، وإعطاء الأمل. ويشقى الكثيرون أن طول العمر دون معنى للحياة هو مغنم أجوف.

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها جودة الحياة الجسدية والاجتماعية والنفسية وليس مجرد الخلو من المرض، حيث يحتمل أن تكون الصحة معتلة بالرغم من عدم وجود مرض. لقد أصبح مقياس الصحة الحالى هو جودة الحياة، فالطب لا يتجه إلى الشفاء ولكن إلى تحسين مستوى جودة الحياة،

بمعنى أن الطبيب عندما يبدأ العلاج عليه أن يفكر: هل ستؤثر العقاقير على جودة الحياة على حساب إطالة العمر؟ إن جودة الحياة معناها مستوى الرضا والتمتع من خلال الأحوال الاقتصادية والاجتماعية والبيئية أى كل ما هو مرادف لمفهوم الصحة المذكور سابقا.

تدل البحوث الحديثة على أن ارتباط المال والقوة والسلطة بالسعادة أو الرضا هو سراب غير حقيقى. فالمال قد يشتري بعض السعادة، ولكن ليس الكثير منها. وارتفاع المستوى المادى لا يعنى بالضرورة مستوى أعلى من السعادة، فالإنسان قد يزيد ثراؤه مع مرور السنوات، ولكن نادرا ما يزيد ذلك من سعادته.

وإذا أخذنا معدلات الرضا بين الشعوب مثل غانا والمكسيك والسويد وبريطانيا والولايات المتحدة الأمريكية، فسوف نتعجب من أن مقياس الرضا متشابه بالرغم من التفاوت البالغ فى الدخل.

إذا كان المال والثراء لا يستطيعان شراء السعادة، فما مقياس السعادة إذن؟ لقد أثبت مركز «بيو» للبحوث فى بحث إحصائى على ٤٤ دولة أن الحياة العائلية هى أكبر مصدر للرضا، وأن المتزوجين والمتزوجات يعيشون ثلاث سنوات أكثر من العزاب، ويتمتعون أكثر من الناحية النفسية والجسدية. ويعرف رجال الاقتصاد مفهوم «رأس المال الاجتماعى» بأنه التكاف والتكاتف الأسرى والدينى وكذلك التكاتف فى مجال العمل والجيرة. رأس المال الاجتماعى يتوأكب مع جودة الحياة تماما كما تتوأكب درجة الإنجاز والرضا فى العمل بحسن الحال والإحساس بالأمل والسعادة بغض النظر عن العائد المالى.

إن أكبر استثمار لسعادتنا هو الوقت الذى نمضيه مع أبنائنا، وللأسف فإن الظروف الاقتصادية الحالية جعلت غياب الوالدين عن الأسرة سبباً فى التأثير على جودة الحياة. لقد ثبت علمياً أن النسيج الاجتماعى هو الضمان لجودة الحياة والرضا والسعادة والوقاية ضد القلق والاكتئاب، بل ينبه قدرة المخ على التفاعل مع كروب الحياة، ويزيد من خلايا المخ والموصلات العصبية المسؤولة عن اللذة والسعادة. كذلك تدل الأبحاث على أن الإجهاد والكرب والاكتئاب كلها تزيد من إجمالى معدلات الوفاة إلى أربعة أضعاف المعدل الطبيعى، وأن الكرب والقلق

والاكتئاب والوحدة تؤثر على عضلة وشرابين القلب، وتزيد من كثافة الدم،
والتصاق الصفائح الدموية وتضعف جهاز المناعة، مما يجعل الفرد أكثر عرضة
واستهدافا للأمراض المختلفة في الحياة.

وقد ثبت من خلال تصوير المخ أن الكرب، والاكتئاب، والعزلة، تسبب ضمورا
في خلايا المخ خاصة في الفص المسئول عن المزاج والتعلم والذاكرة والتكيف مع
الحياة؛ مما يؤثر فعلا في نسيج المخ. إن العلاج بمفرحات النفوس يوقف
الضمور. ويساعد على تكوين خلايا واتصالات عصبية جديدة. ولكن ما يهمنا
تاكيدنا هنا هو أن وجود الحب والعاطفة والمساندة الاجتماعية يساعد على تكوين
الخلايا العصبية وزيادة الاتصالات بينها، وأن الانعزال والوحدة يسببان ضمورا
في المخ.

فالتواصل الاجتماعي وعدم إثارة الذات، والتواصل مع الآخرين له تأثيره على
الصحة النفسية والعصبية. إن الوحدة والانعزال تصيبان الفرد بأمراض القلب،
على عكس من يتمتعون بالتواصل الاجتماعي والعاطفي. ولا أعتقد أنه يوجد عامل
يحمي من أمراض القلب سواء كان نوعية الطعام، أو الرياضة، أو عدم التدخين،
أو الأدوية، أو الجراحة والعلاج الوراثي، مثل الحب والتعاطف والتواصل. فقد
ثبت أن الوحدة والحرمان تسفران عن سلوك التخطيم الذاتي غير المباشر. وأن
العزلة والوحدة تجعلان الفرد يعيش الحياة يوما بيوم؛ إزاء أولئك الذين يعيشون
في تجانس اجتماعي. فمع الوحدة تصبح المعادلة «عندما أشعر بالوحدة أتغذى
بكميات كثيرة من الطعام والدهون وأدخن بشدة وذلك يحمي أعصابي ويخفف
الآلمى». وبالرغم من اتباع نظام غذائي خاص والامتناع عن التدخين، وممارسة
الرياضة فما زالت الوحدة والحرمان العاطفي إحدى مخاطر أمراض القلب
والموت المبكر. وفي إحدى الدراسات، اتضح أن الرجال والنساء الذين ينعمون
بالحب أقل عرضة لانسداد الشرايين التاجية. وكذلك وجد أن الرجال والنساء
العزاب والمصابين بأمراض القلب والذين يعانون من الوحدة والافتقار إلى الأذن
الصاغية، كانوا عرضة للوفاة أكثر بثلاث مرات من الذين يتمتعون بالتواصل
والتعاطف.

وتؤكد المصادقية العلمية أن قيمة الحب، والعلاقة الحميمة، والرحمة، والتسامح، والتضحية وخدمة الآخرين - وهى قيم فى كل الأديان والروحانيات - لها تأثيرها الواقى من الاكتئاب والقلق وأمراض القلب وتساعد على طول الحياة. كما يتضح أن الابتعاد عن الأنانية هو خير ضمان للصحة النفسية.

نحن فى حاجة شديدة إلى إعادة اكتشاف كلمة الحب والرحمة التى قد تساعدنا على البقاء والتعايش فى عالم مملوء بسفك الدماء، والحروب والقمع، والقهر والكوارث المتكررة.

الفصل الثانى

«الاكتئاب.. المواسم والأسباب»

تعتبر اضطرابات المزاج من أكثر الأمراض شيوعا، وهى مسئولة عن كثير من المعاناة والالام النفسية بين آلاف من أفراد الشعب، ويكفى القول إن ٥٠ - ٧٠٪ من حالات الانتحار بين المجموع العام سببها الاكتئاب. ومن العسير تحديد نسبة انتشار هذا المرض، نظرا لأن الحالات البسيطة تشفى تلقائيا ولا تتردد على الأطباء، يزيد على ذلك أن المعاناة النفسية كثيرا ما تتخذ فى بدايتها شكل أعراض جسمية وفسيولوجية.

تنتشر الاضطرابات الوجدانية بين أفراد الشعب فى نسبة تتراوح بين ٥ - ٦٪ بغض النظر عن الثقافة والجهة الجغرافية. فقد دلت إحصائيات منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠٠٢، على أن نسبة الاكتئاب فى العالم نحو ٥٪ وأنه يوجد نحو مائة وأربعين مليون مريض فى عالمنا المعاصر. ويحتمل فى عام ٢٠٢٠ أن تصل النسبة إلى ثلاثمائة مليون، إذا كان تعداد العالم نحو سبعة مليارات نسمة. وحيث إن تعداد مصر حاليا يزيد على السبعين مليونا، يصبح عدد المصابين بالاكتئاب الجسيم فى مصر نحو مليون ونصف المليون؛ وبالتالي يعانى أكثر من اثنى عشر مليون فرد فى عالمنا العربى من الاضطرابات المزاجية والاكتئابية.

ويجب التفرقة بين أعراض الاكتئاب- وهى أكثر انتشارا- وبين اضطراب الاكتئاب. فالأعراض لا تشكل مرضا، ولكنها تفاعل مع الظروف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية. أما المرض فيحتاج لتدخل علاجى طبى. وقد وجد أن نسبة الأعراض والاضطرابات الاكتئابية فى مصر اقتربت كثيرا بين الريف والحضر، وتلاشى الاختلاف بينهما، مما يوضح الانصهار والتمازج فى هيكل المجتمع المصرى. فقد وجدنا أن نسبة الأعراض الاكتئابية بين مجموعة ريفية تبلغ نحو ٢٦٪، على حين وصلت النسبة بين مجموعة من الحضر إلى نحو ٢٨٪. أما الاضطرابات الوجدانية فتراوحت بين ٤ - ٧٪ من هذه العينة. ويتنبأ العلماء

بزيادة الاكتئاب نظرا لزيادة متوسط عمر الإنسان- ومن ثم كثرة الأمراض الجسدية- ولغياب التكافل الأسرى بسبب هجرة الشباب، وحركة الحياة السريعة، والمغريات التى تتجاوز قدرات الفرد، وقلة الوازع الدينى وانهمار القيم، وغياب روح الجماعة، وتغلب الإيثار الذاتى، والإحساس المتدنئ بالقيم الجمالية وأخيرا زيادة الإدمان.

هذا، وتشكل الاضطرابات الوجدانية نسبة كبيرة من أسباب التردد على عيادات الطب النفسى، ونعنى بهذه الأمراض الاكتئاب المتوسط والجسيم وعسر المزاج والمزاج النوبى والاكتئاب المتكرر. وقد ثبت أن نحو ٦٠ - ٧٠٪ من مرضى الاكتئاب يترددون على الممارس العام لشىوع الشكاوى العضوية، وكذلك أن نحو ٤٠٪ من المترددين على الأطباء بكافة تخصصاتهم لا يعانون من مرض عضوى ولكن من الام جسدية بسبب الاكتئاب والقلق.

مواسم الاكتئاب

فى فصل الصيف يزداد استعداد الإنسان للإصابة بالمتاعب النفسية! لن تستريح الزوجة إذا أخذت معها متاعب كل يوم إلى شاطئ البحر. صحيح أنه فصل الراحة والاستجمام، ولكن الذى يحدث فعلا أن الصيف عندنا يتحول إلى فصل المتاعب النفسية!!

فى فصل الصيف، حيث ترتفع درجة حرارة الطقس، تحدث تغييرات بيولوجية فى الجسم ويحدث تغيير فى نسب الهرمونات والمعادن مما يؤثر على استعداد الإنسان للأمراض النفسية، بل والعقلية أيضا، ويبدو أن هذه التغييرات تكون الفتيل الذى يشعل الاستعداد الموجود عند الإنسان للإصابة بالمتاعب النفسية. كذلك فإن حرارة الجو تجعل الإنسان سريع الانفعال، سهل الإثارة، وسريع الغضب. كما أن حرارة الجو تجعل النوم صعبا فى أثناء الليل وهكذا يصاب الإنسان بالأرق وتؤدى هذه العوامل إلى حدوث التهيج العصبى الذى يطرد النوم وهكذا. وبجانب هذه العوامل هناك الظروف الاجتماعية التى تجعل

شهور الصيف هي شهور الإجهاد بالنسبة للمرأة والرجل على حد سواء! فأول متاعب الصيف بالنسبة للام أن تبتلع أحزان فشل الابن فى حالة رسوبه. وتبدأ فى إعداده لجولة جديدة من الامتحانات. أو يكون عليها أن تكافئ الناجح.

وفى إجازة الصيف يزداد عدد الضيوف من أصدقاء الأولاد. وتزداد مسئولية الأب نظرا لاستقبال أعداد كبيرة من الضيوف يوميا. حتى على الشاطئ تنتقل الأسرة ومعها عادات الحياة اليومية حيث تبقى الأم دائما مسئولة عن إعداد الطعام. وهكذا بالطبع تضيق أجمل ساعات النهار التى كان من الأفضل استغلالها فى الراحة والاسترخاء واستمرار المرأة فى نفس الروتين اليومي يجعل الإجازة بلا فائدة أو معنى. وهكذا تعود الزوجة من رحلة الصيف وهى أشد إرهاقا! وتزداد حدة المشاكل الزوجية خلال فصل الصيف. فالحل لا يجد ما يفعله إلا نقد الآخرين. الزوج يلوم الزوجة لأنها لا تلبى طلباته ولا تهتم بنفسها، والزوجة تشعر بالإجهاد لأن طلبات الأولاد تزيد ويزيد معها النقد ولا تسمع كلمة شكر واحدة. والنصيحة هنا أنه يجب أن يقدر الزوج متاعب الزوجة، ومن الضروري أن يقف إلى جوارها مساعدا ومواسيا؛ بدلا من أن يكون ناقدًا على الدوام. فالإجازة عادة ما تكون إجازة للجميع ما عدا ربة المنزل التى تستمر فى أداء عملها فى جميع الأحوال.

وخلال أشهر الصيف يحدث الإحساس العام بالضيق فالحل لا يريد تفجير المشكلات، والكل لديه رغباته التى لا تتحقق، ومع ازدياد الكبت تحدث الأعراض الجسدية النفسية: فتبدأ الزوجة بالشكوى من الصداع النصفى وصعوبة الهضم وآلام الظهر والمفاصل واضطرابات الأمعاء وتنميل الأطراف، بل أحيانا تزداد حدة هذا الكبت ليسبب ضعف الذاكرة والنسيان المستمر والتشنجات العصبية.

ومع ارتفاع درجة الحرارة يميل الإنسان إلى شرب المياه بكثرة مما يسبب الانتفاخ فى الجسم خاصة إذا زادت كمية الأملاح فى طعامه. وهكذا تشكو المرأة من الألم والصداع والانتفاخ قبل موعد الدورة الشهرية. ويحدث ذلك بكثرة فى الصيف عنه فى الشتاء.

أخيراً، فإن كل فرد من أفراد الأسرة يستطيع بتصرفاته أن يزيد أو أن يحد من حدوث الأزمات والمتاعب النفسية خلال فصل الصيف. وعلى هذا، قبل أن تطلب شيئاً فكر أولاً: هل يمكن لهذا الطلب أن يتسبب فى أزمة؟ وبعد التأكد من الإجابة، تصرف!!!

أسباب الاكتئاب

لقد تعددت الأسباب والعوامل التى تقف وراء الاضطرابات المزاجية، وسوف نتطرق فيما يلى إلى أهم النظريات التى حاولت تفسير أسباب الاكتئاب:

١- العوامل الوراثية

يلعب العامل الوراثى دوراً مهماً فى نشأة اضطرابات الاكتئاب، وقد تعددت الأبحاث بشأن هذا الموضوع، كما أجريت عدة دراسات متسقة فى جميع أنحاء العالم بشأن ذلك، ويتضح من هذه الدراسات أن نسبة الإصابة بالاضطرابات الوجدانية بين التوائم المتشابهة (من نفس البويضة والحيوان المنوى) تصل إلى ٦٠٪ والتوائم المتأخية (من بويضات مختلفة) نحو ١٤٪، وإذا كان أحد الوالدين مصاباً بمرض الاكتئاب فالاحتمال نحو ١٢ - ١٥٪ بين أولادهم، وإذا كان كل من الوالدين مصاباً فالاحتمال ٤٠٪ بين أبنائهم. أما إذا كان أحد الأخوة هو المصاب، فلا تزيد احتمالات الإصابة بين الأشقاء على ١٠٪ وتقل نسبة الإصابة بين أفراد العائلة كلما تقدم سن المريض بين المصابين، وكلما وجدت مسببات نفسية وجسمية.

أما نوع المورثات المسببة للمرض، فيتفق معظم العلماء على أنها مورثات سائدة ذات تأثير غير كامل، أى أن العامل الوراثى له أهمية، ولكن لا يمنع ذلك من تأثير العوامل البيئية فى إظهار الاستعداد الوراثى.

وقد دلت عدة أبحاث على ارتباط الأمراض المزاجية بعدد من الأمراض النفسية والعقلية والجسمية الأخرى. ويرى الأطباء أن ثمة علاقة بين الاضطرابات المزاجية وأمراض الشرايين، خاصة تصلب الشرايين، وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب، والروماتيزم، والبول السكري، حيث أنه لوحظ ترابط قوى بين هذه الأمراض، ويؤهل هذا الترابط بتشابك المورثات المستولة عن هذه الأمراض.

الشخصية والتكوين الجسمي: يتميز نحو ثلاثة أرباع مرضى اضطرابات المزاج بالشخصية النوابية قبل المرض، وأهم صفاتها: تقلب المزاج من المرح والتفاؤل وحب الحياة والنشاط الزائد، والطاقة المنطلقة والإقدام والشجاعة إلى المزاج العكسي من سواد واكتئاب وتشاؤم، وزهد، وكسل عام وتردد في اتخاذ القرارات. ولكن لا يصل تغير المزاج في هذه الشخصية إلى حد المرض أو عدم التوافق الاجتماعي، كما تتميز هذه الشخصية بحب الاختلاط والانبساطية وسهولة التعامل مع الناس، مع عدم التصلب في الرأي وخفة الدم وسلطة اللسان وطيبة القلب، وسرعة الانفعال، وحب الراحة وسهولة التعبير عن العواطف، واتخاذ المواقف الإيجابية العملية.

وقد لوحظ كذلك ارتباط هذا الاضطراب والشخصية النوابية بالتكوين الجسمي المسمى «بالمكتنز» ويميل هذا الجسم للبداثة، مع غلظة وقصر الرقبة، ودوران الوجه، وكبر البطن مع أطراف ضعيفة إلى حد ما. ويرتبط هذا المرض والشخصية والجسم مع الأمراض الروماتيزمية والسكر، وأمراض القلب والشرايين، كما سبق أن ذكرنا.

وتزيد نسبة الاكتئاب بين النساء أكثر من الرجال، وتصل النسبة إلى ٢:٣. ويفسر ذلك بأن النساء تقبل العلاج والتردد على العيادة النفسية أكثر من الرجال، وأن تشخيص هذه الأمراض في الرجال عسير بعض الشيء، حيث يأخذ عدة مظاهر خفية، مثل: توهم العزل البدنية، والإدمان، والانتحار... الخ، ولو أن هذه النسبة بدأت تقترب بين الجنسين في الوقت الحالي. كذلك يفسر البعض هذا الاختلاف باحتمال وجود الصبغيات الوراثية الخاصة بالاضطرابات المزاجية على بعض الكروموزومات، وكذلك تعرض النساء للتغيرات الهرمونية.

٢- العوامل النفسية

ينكر البعض دور العوامل النفسية فى نشأة الاضطرابات المزاجية، ويدعى أن كل الظواهر النفسية هى نتيجة للمرض وليست سبباً له؛ بل هى تنقيب من المريض فى تاريخه السابق لتأويل سبب مرضه اللعين، حيث إنه لا يعلم ماهية نشأته وأنه من صفات المرض اجترار الخبرات السابقة.

وقد تعددت النظريات النفسية فى نشأة هذا المرض، من إحباط لدوافع لا شعورية، إلى تجد لقدرات الفرد، أو عدم التوافق بين قدراته وإنجازاته وما يطلب منه. ويرى فرويد أن السبب المباشر هو فقدان موضوع الحب، مع النكوص للمرحلة الغمية فى تكوين شخصية الفرد. ولم تستطع الأبحاث الحديثة إثبات علاقة مباشرة بين هذه الاضطرابات والحرمان الأبوى أو عمر الأبوين أو ترتيب ميلاد المريض بالنسبة لأخوته، ولا يمنع ذلك من وجود بعض القرائن على ارتباط النشأة فى الطفولة مع اضطرابات الوجدان عند النضوج. فقد لاحظ بعض الباحثين أنه إذا فصلت قرودة «الريسس» (وهى نوع من أنواع القردة التى تتسم بالذكاء) عن بقية القرودة الصغار وعن الأبوين نشأت هذه القرودة فى حالة انعزالية، عازقة عن الاختلاط مع الخجل الشديد وعدم الرغبة فى الجنس.

هناك رأى يقول إن الفترة الحرجة فى تحديد العلاقة الاجتماعية للأطفال هى بين ٦ أسابيع و٦ أشهر من العمر، وأنه إذا تعرض الطفل للحرمان الأسرى فى أثناء هذه المدة ينشأ عنده الاستعداد للإصابة بالاكنتاب عند النضوج، ولا شك أن التفاعل الأسرى بين الأم والأب والطفل له أثره الواضح فى تكوين الشخصية، وبالتالي تهيئة الفرد لهذه الأمراض بعد نضجه.

وقد ثبت أن أحداث الحياة وصدمات الكرب تسبق اضطرابات المزاج، خاصة فى الأسابيع الأربعة السابقة على ظهور الاضطراب. والجدير بالذكر أنه عادة ما يسبق النوبة الأولى عوامل نفسية واجتماعية. أما النوبات التالية فيحتمل ظهورها دون سبب واضح، وكأنما المخ قد أصبح قابلاً للتوجيه دون منبه خارجى. كذلك

وتوجد كثير من مدارس التفسير النفسى لمرضى اضطرابات الاكتئاب والابتهاج المفرط، أهمها:

(١) النظرية التحليلية : فسر «فرويد» و«إبراهيم» الاكتئاب على أنه نكوص للمرحلة الفمية السادية فى التطور الجنسى للشخصية، وإن المكتئب يحمل شعورا متناقضا تجاه موضوع الحب الأول «الأم». ونتيجة الإحباط وعدم الإشباع فى مراحل نموه الأولى، يتولد لدى الإنسان الإحساس المتذبذب بين الحب والكراهية، والالتحام والتبذ. وعندما يصاب بفقدان عزيز أو خيبة أمل عند نضوجه، ينكص لحاجته الأولية بعمليات دفاعية لا شعورية من الإسقاط والإدماج والنكوص. ولتناقض عواطفه ناحية موضوع الحب المفقود، يمتص طاقته ويدمجها نحو ذاته، ومن هنا يبدأ الانغلاق والعدوان الذاتى، واتهام الانا والإحساس بالدونية، التى تطلق الميول الانتحارية، أما نويات الابتهاج فهى تعبير عن الحرية الطفولية فى إطلاق العنان لكل الغرائز.

(ب) النظرية المعرفية : يلخصها رائدها الدكتور «بيك» فى أن الاكتئاب هو اضطراب فى استراتيجية التفكير، وتكوين نظم فكرية سلبية نحو الذات والعالم والمستقبل، ومن ثم يتجه العلاج نحو تغيير تلك النظم الفكرية السلبية بأسلوب العلاج المعرفى، وفى البلدان العربية يتم تقنين العلاج حتى يتناسب مع الثقافة والحضارة العربية، حيث إن النظم المعرفية والدينية تختلف فى أوطاننا عنها فى البلاد الغربية.

(ج) نظرية العجز المكتسب : تتلخص هذه النظرية فى أن مواجهة الفرد لأحداث كرب ومشقة مستمرة تؤدى إلى اللامبالاة والانسحاب وعدم الاستجابة، ومن ثم الإحساس باليأس والعجز وقلة الحيلة. وأحيانا ما يظهر ذلك على مستوى الشعوب التى تتعرض للاستبداد والقهر والقمع والدكتاتورية، ثم يتبع ذلك أعراض الاكتئاب الأخرى. وقد بنيت هذه النظرية على أساس نظرية التعلم فى الحيوانات، وما يحدث لها عند تعرضها لمنبهات كرب وشدة ومشقة.

(د) نظرية التهيو : يعتمد الاكتئاب هنا على التعرض لأحداث حياتية مؤلمة حديثة، وقد تسبقها بعض العوامل التى يطلق عليها اسم «عوامل التهيو»،

مثل فقدان الأم قبل سن الحادية عشرة، أو وجود ثلاثة أو أكثر من الأطفال أصغر من سن أربعة عشر عاماً، غياب الإحساس العاطفى الدافئ مع الزوج، أو علاقة أخرى دافئة تساند الفرد اجتماعياً أو البطالة أو الشعور بعدم الأمان فى وظيفة مؤقتة.

٣- العوامل الجسمية

نستطيع تلخيص تأثير تلك العوامل فى التالى:

١- تزيد الأعراض الاكتئابية أثناء فترتى الطمث وما قبل الطمث، حيث تشكو النساء من التوتر الداخلى والصداق والانتفاخ، وسهولة التهيج العصبى، مع حساسية الانفعال وكثرة البكاء، وهذه الفترة تصاحبها تغيرات واضحة فى الهرمونات الجنسية.

٢- تبدأ وتزيد وتشدد الأعراض الاكتئابية، عندما يتوقف نشاط الهرمونات الجنسية فى المراحل العمرية المتقدمة فيما كان يسمى سابقاً بسن اليأس.

٣- تظهر أعراض الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب (الاكتئاب الهوسى) بكثرة بعد الولادة، وأثناء التغيرات الفسيولوجية والهرمونية التى تحدث فى أثناء هذه الفترة، وكذلك مع تناول أقراص منع الحمل.

٤- يصاب مرضى المكسيديما - نقص إفراز الغدة الدرقية - بأعراض اكتئابية شديدة فى نحو ٤٠٪ من الحالات. بل وتبدأ الحالة أحياناً بهذه الأعراض النفسية والعقلية قبل ظهور العلامات العضوية الجسمية.

٥- قد يصاب المريض بمرض زيادة إفراز الغدة الدرقية بنوبات من الابتهاج أو الهوس الحاد فى أثناء نشاط هذا المرض.

٦- تصاحب نوبات الذهان الدورى من اكتئاب أو ابتهاج مرضى زيادة إفراز الغدة الكظرية، وأحياناً أثناء علاج بعض المرضى بعقار الكورتيزون.

٧- تقل نسبة الاكتئاب الهوسى قبل البلوغ، وتزد مع بدايته.

كذلك نجد نفس تلك العلاقة بين هذا الاضطراب واضطرابات الجهاز العصبى. فقد لوحظ أن كثيرا من أمراض الجهاز العصبى تبدأ فى هيئة اكتئابية أو ابتهاجية، مثل: زهرى الجهاز العصبى، الشلل الرعاش، وتصلب شرايين المخ، ومرض التصلب المتناثر، وأورام القصد الأمامى فى الدماغ، وكذلك القصد الصدغى، سواء كانت أولية أو ثانوية، والصرع النفسى الحركى ومرض الإييز. كذلك وجد اختلاف فى اندفاع وتآرجح المعان بين أغشية خلايا الدماغ، وبالتالى اختلاف فى الطاقة الكهربائية بين تلك الخلايا فى حالات هذا المرض، مما يؤيد النظرية الفسيوكيمائية.

إذا كنا قد ذكرنا عدة عوامل سابقة فى نشأة هذا المرض؛ فإن أهمها هو الأسباب الكيميائية، التى أدت معرفتها إلى تطور بالغ فى علاج هؤلاء المرضى، والتى أحدثت ثورة فى الطب النفسى والعقلى. فلقد لاحظ البعض منذ عدة سنوات أن كثيرا من مرضى الضغط المرتفع، والذين يتناولون عقار «السيريازيل» بانتظام تنتابهم نوبات من الاكتئاب الشديد. وفى الوقت نفسه لاحظ البعض الآخر أن مرضى الدرن الذين يعالجون بعقار «المارسيليد» يصابون بنوبات من الانبساط والشعور بحسن الحال على الرغم من خطورة مرضهم. وبالتفكير العلمى المنظم والأبحاث الطويلة المضنية، التى وضعت هاتين الملاحظتين فى الاعتبار، وجد أن السيريازيل يقلل من نسبة بعض الموصلات العصبية فى المخ خاصة السيروتونين والأدريالين والدوبامين، وبالتالى يسبب أعراضا اكتئابية. وأن المارسيليد يزيد من نسبة هذه الموصلات، ولذا يؤدى إلى أعراض انبساطية. ومن ثم وجد أن إعطاء المارسيليد لمرضى الاكتئاب يشفى كثيرا منهم ويخفف من الأهم. وكان هذا العقار هو الأساس الذى تلاه جميع العقاقير المضادة للاكتئاب بدءا من عام ١٩٥٦. كذلك أعطى السيريازيل لمرضى الهوس أو الابتهاج، فهذا من حالهم، مما أدى إلى نشأة سلسلة من العقاقير المشابهة فى علاج هذا المرض.

كذلك وجد أن نسبة هذه الموصلات فى المرضى المنتحرين نتيجة الاكتئاب تقل فى بعض المراكز الدماغية بشكل واضح، وذلك بعد تحليلات دقيقة فى المخ بعد

وفاتهم وكذلك بالتشريح الكيميائي المخ بعض مرضى الاكتئاب الذين لا قوا حتفهم لأسباب عديدة فى أثناء علاجهم بعقاقير مضادة للاكتئاب. كما وجد أن نسبة هذه الموصلات العصبية تزيد تدريجيا خلال العلاج، وتصل إلى أقصاها فى خلال ثلاثة أو أربعة أسابيع، مما يشير إلى وجود علاقة وثيقة بين اضطراب الاكتئاب ونسبة هذه الموصلات العصبية فى المخ.

الفصل الثالث

أنواع الاكتئاب

أولاً: الاكتئاب الشديد المصحوب أو غير المصحوب بأعراض ذهانية وعقلية،

تختلف الأعراض في هذا المرض بشكل واضح، وعادة ما تزحف هذه الأعراض ببطء نحو المريض، وأحياناً تظهر فجأة، خاصة بعد عوامل مثيرة مثل الولادة أو عمليات جراحية... الخ. ويلاحظ في كثير من الأحوال تغير في الشخصية والسلوك قبل ظهور الأعراض الإكلينيكية المميزة، بل أحياناً يبدأ المرض بأعراض عامة، مثل: صعوبة التركيز، والتردد، وعدم القدرة على اتخاذ قرارات إيجابية كسابق عهد المريض، وشكاوى وآلام جسدية، وإعياء وشعور بالتعب وتوهم علل بدنية، ومحاولات الانتحار، والإدمان.. وهكذا.

ويمكن مناقشة الأعراض الإكلينيكية للاكتئاب الشديد تحت الظواهر الآتية:

١- أعراض اكتئابية وجدانية

٢- أعراض نفسية أو سيكولوجية

٣- أعراض فسيولوجية

٤- أعراض سلوكية

أكثر أعراض بداية الاكتئاب شيوعاً هي التعب والإعياء، وصعوبة التركيز، والآلام الجسدية، والأرق واختلاف المزاج عما سبق قبل الشكاوى من الحزن والاكتئاب.

١- أعراض اكتئابية وجدانية:

تتميز هذه الأعراض بظاهرة مهمة وهي التغير النهاري، ويعنى ذلك أن شدة الأعراض تكون ملحوظة فى فترة الصباح، وتحسن تدريجياً فى أثناء اليوم حتى تقل حدتها فى المساء فيصحو المريض وهو فى حالة شديدة من الانقباض والضيق والاكتئاب والسواد، ويبدأ فى التحسن النوعى فى وسط النهار ثم تقل بعد ذلك تدريجياً المعاناة النفسية.

ويبدأ الاكتئاب بأعراض بسيطة تتدرج فى الشدة، إن لم تعالج فى بدء الأمر، فيشكو المريض أولاً من فقدان القدرة على التمتع بالمباهج السابقة، أو ما يصفه بتنميل فى العواطف، مع انكسار النفس وهبوط الروح المعنوية، ثم يشعر بتغير لون الحياة وقيمتها، ويبدأ فى التساؤل عن أهميتها ويعيش فى سحابة من اليأس والجزع والانقباض.

وهنا تبدأ نويات متكررة من البكاء الهادئ أو الصراع الحزين، ثم تزيد وطأة الاكتئاب، ويشعر الإنسان بفقدان الأمل ويتخلل ماضيه وحاضره ومستقبله الرعب والخوف والاكتئاب، ويصيبه الارتباك الشديد، ويتساءل: «لماذا لا أستطيع التمتع وقد وهبني الله كل المباهج؟»، «ماذا حدث لى؟»، «كل الألوان متألقة والحياة سوداء لماذا لا يأتى الموت؟»، «هل كتب على الانتظار؟»، «الحياة لا تستحق»، «أسوار الحزن تحيطنى من كل جانب»، «إننى لا أستحق الحياة»، «تغمرنى الذنوب والشعور بالإثم»، وهكذا، وكأنه ينظر للحياة من خلال أنبوية بدايتها ونهايتها مظلمة.

وعادة ما تصاحب الاكتئاب أعراض عضوية مختلفة، خاصة فى أثناء الصباح، مثل الصداع، والقيء، والدوخة، والآلام الجسمية.

٢- أعراض نفسية

(أ) الوظائف العقلية : تتأثر هذه الوظائف بالاكتئاب، ويبدو ذلك فى بطء رد الفعل وقلة الانتباه، والشروود وعدم القدرة على التركيز واختفاء سرعة البديهة

والاستجابة الانفعالية. بل وتتأثر أحيانا الذاكرة سواء فى الأحداث القريبة أو البعيدة؛ نظرا لصعوبة التركيز وصعوبة استدعاء المعلومات من الماضى. ويتخلل ذلك أعراض تردد واضح فى اتخاذ القرارات وارتباك فى السلوك، مما يفقد المريض التلقائية والقدرة على البت فى الأمور.

(ب) التفكير : يتتاب التفكير عدة اضطرابات، أهمها الإجهاد الشديد عند التفكير فى أبسط الأشياء، وكأن الإنسان يقوم بعمل بدنى شاق، ثم تضخيم الأمور البسيطة واجترار مضاعفاتها بطريقة تختلف عن طبيعته. فالذهاب إلى العمل يسبب المخاوف إذا وقع على وثيقة أو شيك أو على عقوبة، وخروج أحد الأبناء تصاحبه أفكار فى الحوادث والموت والقتل. كما يحدث تضخيم لأى مسئولية، صغيرة كانت أو كبيرة، كدهان المنزل، أو الخروج بالمواصلات، أو تسديد الدين أو الشهادة فى المحكمة أو الجلوس مع الأصدقاء... وهكذا. كذلك يتميز التفكير بالاستبطان والخيال المستمر مع الهموم اللانهائية.

ومن العلامات المميزة لهذا التفكير:

● الإحساس بتأنيب الضمير، أو الشعور بالذنب، واتهام النفس بالخطيئة والتلوث الأخلاقى والدونية. وتأخذ هذه الأعراض طابعا غير واقعى، فنجد السيدة البالغة من العمر سبعين عاما يؤرق ضميرها ابتسامتها لابن الجيران عندما كانت فى السادسة عشرة من عمرها، وكذلك يبدأ الرجل المسن فى لوم نفسه على وعده الكاذب للزواج بفتاه منذ أربعين سنة.. ويبدأ المرضى فى التتقيب والبحث فى ماضيهم لإيجاد سبب لإرضاء نزعة الشعور بالخطيئة أو محاولة إيقاع التهم على النفس، أو إغراق النفس فى قضايا اختلاس أو قضايا أخلاقية وكثيرا ما يفسر المرض كله بهذا الذنب الوهمى. ويجب الحرص فى تصديق هذه المسببات، والتى تنتج عن المرض وتكون ضمن أعراضه وليست سببا له، ويدل على ذلك اختفاؤها تماما بعد الشفاء وسخريّة المريض من أقواله السابقة.

● توهم العلل البدنية، وهي أكثر الأعراض شيوعاً؛ بل وكثيراً ما يبدأ المريض بهذه الظاهرة، مما يجعل المريض يتجه اتجاهها خاطئاً في العلاج، فيتردد على أطباء الأمراض الباطنية الذين يعاودون الكشف عليه مراراً، دون اكتشاف سببها عضوى لآلامه. ومما يثير حقن المريض أحياناً قول الطبيب: إنك لا تعاني من شيء... لا أستطيع أن أجِد سبباً لمرضك. هنا يشعر المريض بالطامة الكبرى، وأن الأطباء قد عجزوا عن تشخيص مرضه.

وبالطبع يغيب عن الطبيب الباطنى فى ذلك الوقت احتمال مرض الاكتئاب، بل وعادة ما ينكر المريض الاكتئاب ويرجع أن يكون السبب هو العلل البدنية، وأنها إذا شفيت فسينتهى اكتتابه، وهو هنا لا يعلم أن هذه الآلام بسبب الاكتئاب وليست سببه. وتأخذ هذه الأعراض طابعاً مميزاً مثل الصداع الدائم فى أعلى الرأس، والدوار، والطنين فى الأذن، وضيق التنفس، وصعوبة الهضم، وانتفاخ البطن، وآلام الساقين والذراعين والكتف والشعور بالحرقة فى الجلد، والآلم عند منابت الشعر.

وقد شاهدت بعض مرضاى تجرى لهم عمليات جراحية كاستئصال اللوزتين، والزائدة الدودية أو تركيب طاقم أسنان، ولبس النظارة، أو كى الجيوب الأنفية، وقبل ذلك يقومون بعمل مئات الأشعات والتحليلات، حتى يتمكن الطبيب من التشخيص السليم وإعطاء العلاج المناسب ولكن دون جدوى. ثم يبدأ المريض فى الإحساس بكل حركاته الفسيولوجية وملاحظة عمليات التنفس والهضم وضربات القلب، ويصف تفصيلات عديمة القيمة عن كمية العرق واللعاب والبول والبراز... الخ، ويصبح أسيراً للوظائف والآلام الجسمية، وتزيد هذه الأعراض صباحاً عنها مساءً، ويشير ذلك إلى التغير النهارى المميز للاكتئاب، الذى سبق الكلام عنه.

● الشعور بعدم الأهمية والخط من قيمة الذات، أى الإحساس بالدونية واحتقار النفس. وأتذكر رجلاً مسناً كان يكرر محاولات الانتحار يومياً، لأنه لا يستحق أبناءه الضباط والأطباء، وأنه عار عليهم وعيب ثقيل، ومجال للسخرية على الرغم من احترام هؤلاء الأبناء لأبيهم، الذى كافح لتربيتهم، وإعطائهم كافة الحقوق والاحترام الأبوى، ولكنه مرض الاكتئاب الذى جعله يتجه إلى هذه الرؤية السوداوية.

وفى زيارة لأحد مرضى الاكتئاب، بكى المريض وتوسل إلى أن أعطيه حقنة لإنهاء حياته، لأنه لا يستحق مصاريف العلاج وأنه عبء ثقيل على العائلة... وكذلك مريض فى سعة من العيش يؤمن بأنه فقير وفاشل ومحطم ويجب التخلص منه. وعندما تزيد وطأة هذا الإحساس، تظهر الضلالات ويتميز الاكتئاب بضلالات خاصة.

(ج) الضلالات: يغلب على مرضى الاكتئاب ضلالات العدمية، وهى تعنى الإحساس بفقدان أو غياب أحد أعضاء الجسم أو توقفه عن العمل فيشكو المريض بأن رأسه فارغ، وأن المخ اختفى، وأن الجهاز الهضمى توقف عن العمل، ويداوم على المعاناة من فراغ صدره من الرئة والقلب وأنه أصبح فى عداد الأموات. وبعضهم يتمادى ليقول إن الجهاز العصبى أصيب بشلل تام وعدم الحركة، وذلك على الرغم من استمرار العمليات الفسيولوجية بشكل طبيعى.

كذلك تنتشر ضلالات الفقر والفشل والإفلاس دون أساس لهذه الاعتقادات الخاطئة. وأحيانا تبدأ هذات اضطهادية، تتوأكب مع محتوى التفكير بأن مؤامرة تدبر له للخلاص منه، وأنه تحت الرقابة المستمرة، وأنهم يريدون إفلاسه وإعلان فقره، وأنه يستحق ذلك ويحاول من حوله عبثا مناقشته بعدم صحة هذه الاعتقادات.

(د) اختلال الأنا والعالم الخارجى : هنا يشعر المريض بأنه قد تغير وفقد شعوره بالمباهج السابقة، وأنه لا يشعر بالألم أو السعادة، ويبدأ فى النظر للمرأة مشدوها لما أصابه من تغيير، ويتعجب لإحساسه بأنه على الرغم من يقينه أنه هو ذاته، إلا أنه يحس بأنه تغير فى نظراته وسلوكه وسيره، بل إن العالم حوله قد تغير، وأصبح لا يعطيه الاستجابة نفسها وأن العالم غير حقيقى، ويبدأ فى النظر إلى الحياة من خلال سحابه كثيفة معتمة.

(هـ) الهالوس والخداعات : تظهر أحيانا مع مرضى الاكتئاب بعض الهالوس السمعية والبصرية وعادة ما يتوافق محتواها مع بقية التفكير السوداوى؛ فنجد الهالوس السمعية تتهم المريض بأنه لا يستحق الحياة، وأن

الموت ينتظره وأنه محتقر وفاسل وفقير وكذلك يرى هالوس بصرية فى هيئة أشباح مفرزة وجثث وانتحارات.. الخ، وتظهر الخداعات فى هيئة سوء تأويل الواقع وعادة ما تأخذ الطابع السوداوى.

٣- أعراض فسيولوجية

وهى من أهم الأعراض التى تميز الاكتئاب الجسيم، وتضم:

(أ) اضطراب النوم : وهو أكثر الأعراض شيوعا حيث يعاني المريض من الأرق الشديد الذى يجعل حياته سلسلة من المعاناة والألم. ويختلف نوع الأرق تبعاً لشدة المرض، فمن صعوبة فى بدء النوم والتقلب فى الفراش لساعات حتى الفجر، للقلق والأرق طوال الليل مع الأحلام المزعجة والكوابيس الثقيلة، بل أحيانا ينام المريض ويصحو صباحا وكأنه قد قطع رحلة مضنية شاقة مرهقا متعبا وكأنه لم ينام طول الليل. أما الأرق المميز للاكتئاب الشديد، فهو الاستيقاظ فى الفجر أو فى نحو الثانية أو الثالثة صباحا بعد النوم لمدة بسيطة، وعدم قدرة المريض على العودة للنوم ثانية، وهى من أنعس فترات مريض الاكتئاب، حيث ينتابه الشعور بالحزن والسواد وكل الناس نيام.

والأرق من الأعراض الخطيرة التى تسرع بالمريض للطبيب ويكفى ثلاثة أو أربعة أيام من الأرق المتواصل لكى يكون المريض أمام الطبيب سائلا المعونة، ونلاحظ ترابطا إيجابيا بين الأرق والميول الانتحارية وأحيانا ما يعاني مريض الاكتئاب من العكس، أى إفراط فى النوم ويظهر ذلك فى نحو ١٠-١٥٪ من الحالات.

(ب) فقدان الشهية : وهو أيضا من العلامات المميزة للاكتئاب، وأحد أعراض الكسل العام الذى يعترى الجهاز العصبى والهضمى وبقيّة أجهزة الجسم. ويحتمل أيضا أن يكون رفض المريض الطعام كرسخة خفية فى الانتحار أو لاعتقاد خاطئ بأنه لا يمتلك معدة أو أمعاء لهضم الطعام، ويؤدى ذلك إلى نقص واضح فى الوزن قد يصل إلى درجة الهزال، ويعتبر بدء زيادة الوزن مع العلاج علامة على بدء التحسن والشفاء.

عادة ما يتردد مرضى الاكتئاب الذين يعانون من فقدان الشهية على الأطباء الباطنيين ظنا منهم أن المرض فى الجهاز الهضمى أو أنهم مصابون بأحد الأمراض الخبيثة، خاصة إذا كان العرض مصحوبا بتوهم بعض اللل البدنية فى هذا الجهاز، ويتناول المرضى الهاضمات والفيتامينات وقاتحات الشهية والمقويات دون جدوى مما يؤيد شعورهم بالاكتئاب. وبعد مدة من طول المعاناة، يلجئون إلى الطبيب النفسى بعد تقدم الحالة وزيادة احتمال الانتحار ولكن سرعان ما يعود وزنهم إلى طبيعته بعد العلاج.

(ج) الإمساك : نسمع كثيرا عن القولون العصبى بل ويستمر بعض المرضى شهورا وسنوات فى تناول المسهلات للإمساك المزمن الذى يعانون منه، مع أن الإمساك من الأعراض الواضحة لمرض الاكتئاب. هنا يجب أن يتوجه العلاج للمرض الأساسى، ويجب تذكر هذا المرض عند مواجهة حالة إمساك مزمن مصحوبا ببعض الأعراض السابق ذكرها.

(د) الضعف الجنسى واضطرابات الطمث : لاحظنا أن بعض المرضى لا يهتمون كثيرا بأعراض الاكتئاب السابق ذكرها. لكن عندما يبدون فى الإحساس بالضعف الجنسى وفقدان الرغبة الجنسية وسرعة القذف وضعف الانتصاب بل وفقدان القدرة تماما والبرود الجنسى عند النساء، عندئذ يهرعون للطبيب طالبين المعونة.

يعتبر فقدان القدرة الجنسية فى الرجل أو المرأة من أهم الأعراض التى تميز مرض الاكتئاب، وهنا يصاب المريض بالخداع الذاتى ويُرجع اكتنابه إلى الضعف الجنسى والعكس صحيح، أنه فقد القدرة لأنه أصيب بمرض الاكتئاب.

يميل هؤلاء المرضى إلى اللجوء إلى أطباء الجهاز التناسلى، ويبدون سلسلة العلاج بالهرمونات وتبدليك البروستاتا، مع إهمال الجانب الوجدانى حتى تظهر بقية الأعراض وتتضح الحالة بأنها حالة اكتئاب جسيم. وأتذكر المريض الذى أخذ يناقشنى طويلا وتعجبه من نصيحتى له فى اتباع العلاج الكهربائى على مخه، وهو يعانى من ضعف جنسى، وما العلاقة بينهما. وعيثا حاولت إقناعه بأنه

يعانى من مرض الاكتئاب وهو الذى سبب له هذا المرض. وأخيرا استسلم وهو غير مقتنع بالعلاج. ويعد الجلسة الرابعة كانت قوته الجنسية قد عادت إلى طبيعتها.

بالطبع لا أعنى هنا أن كل حالات الضعف الجنسى هى أمراض اكتئابية بل سبق أن ذكرنا أن الغالبية من هذه الحالات تكون بسبب القلق النفسى. لكن علينا ألا ننسى الاكتئاب وأنه أحيانا يبدأ بهذه الأعراض قبل ظهور بقية علامات المرض. كذلك تشعر المرأة بالنفور من الجنس، والبرود الجنسى عند بدء مرض الاكتئاب وتتعجب لهذا التغير على الرغم من حبها الشديد لزوجها. ويدمىش الزوج لما طرأ على زوجته من تغير، بل ويتهما أحيانا بأنها فقدت حبها له ويخلق ذلك متاعب وصراعات مختلفة. وكثيرا ما تضطرب الدورة الشهرية... فمن انقطاع الطمث إلى كثرة تروده إلى نزيف شديد أو مجيء الدورة ليوم واحد. وعبثا تكون محاولات أطباء النساء فى العلاج بالهرمونات لتنظيم هذه الاضطرابات على حين أن سببها هو اضطراب مراكز الهرمونات فى المخ، التى تنظمها دائرة الانفعال العصبية التى تضطرب فى أثناء الاكتئاب. إذن يجب التذكر أن كثيرا من الاضطرابات الجنسية يكون سببها مرضا اكتئابيا يختفى وراء هذه الأعراض مما يجعل التشخيص يتجه اتجاها خاطئا فى البداية.

٤- أعراض سلوكية:

يؤثر الاكتئاب على النواحي المختلفة فى حياة الفرد وينعكس ذلك على كل تصرفاته وسلوكه. ونستطيع تلخيص هذه الأعراض فى الآتى:

(١) المظهر الخارجى : تبدو على وجه المريض المكتئب سحنة الحزن والكآبة، فتظهر عيناه متعبة مرمقة، وجفونه العليا مسدلة والسفلى مجعدة مورمه، ويتقوس حاجباه فوق العيون الحزينة، وتتدلى زوايا الفم وكأنه لا يستطيع رفع فكه، وترتسم على شفتيه علامات الامتعاض واليأس، ويسير المريض مقوس الظهر، لا يستطيع رفع عينيه ولا يحرك يديه أو يعبر عن ذاته. وإذا تكلم فبصوت منخفض

متهدج منقطع، ويكلمات بسيطة تخرج من فمه بصعوبة؛ وكأنه يحرم نفسه من أحقيته فى الشكرى. لا يستطيع الناظر لهذا المظهر الخارجى أن يخطئ فى تشخيص أن هذا الإنسان يعانى ألما نفسية شديدة، وأنه فقد رغبته فى الحياة وبالتالي يلزم علينا مساعدته.

(ب) السلوك الخارجى : تقل قدرة المريض بالاكتئاب على العمل، بل ويرفض أحيانا الذهاب إليه، وتصبح الزوجة غير قادرة على القيام بالأعباء المنزلية أو العناية بأولادها، ثم ينغزل المريض عن المجتمع ويرفض مقابلة أصدقائه ويعزف عن قراءة الجرائد أو سماع الراديو أو مشاهدة التليفزيون أو يداوم على الشكرى بأن الحياة مملة ولا يوجد ما يستحق المعاناة اليومية، ويردد أنه ينتظر الموت، ثم يبدأ فى إهمال ذاته ونظافته فلا يهتم بملبسه أو حلاقة ذقنه أو قص أظافره أو الاستحمام لأيام أو أسابيع، وتفقد المرأة اهتمامها بمظهرها الخارجى فلا تمشط شعرها ولا تعتنى بملبسها ولا تغتسل. ويلاحظ تحسن المريض بالعلاج عند البدء فى اهتمامه بمظهره والعناية بنفسه ويؤخذ ذلك فى الاعتبار عند تقييم درجة التحسن والشفاء.

(ج) النشاط الحركى (السبات أو التهيج) : يتميز مرض الاكتئاب بالهبوط الحركى، والكسل العام والخمول ذهنى والجسدى الذى يصل أحيانا إلى حد عدم الحركة والشلل التام والغيبوبة الاكتئابية، وهنا يتوقف المريض عن الحركة والكلام والطعام والشراب. وتحتاج مثل هذه الحالات إلى الدخول الفورى للمستشفى.

وأحيانا ما يصاب مريض الاكتئاب بعكس هذا فتزيد حركته، ولا يستطيع الجلوس، ويبدأ فى السير ذهابا وإيابا دون توقف ويفرك يديه ويهز رجليه وترتجف أطرافه ويكثر كلامه، ويعبر عن تبرمه وضيقه بالصراخ، وتظهر هذه الإثارة والتهيج بوضوح فى حالات اكتئاب توقف الطمث.

الأعراض والتشخيص الدقيق

تعد الرغبة في الانتحار عرضاً رئيسياً من أعراض الاكتئاب. وتصل محاولات الانتحار إلى نحو ٢٥٪ والانتحار إلى نحو ١٥٪ وسنشرح ذلك في فصل خاص.

بعد أن استطعنا تلخيص أعراض الاكتئاب تحت أربع مجموعات، هي: السواد والأعراض النفسية والأعراض الفسيولوجية والأعراض السلوكية، إلا أنه أحياناً ما يظهر المرض بمجموعة واحدة من الأعراض، بل بعرض واحد من تلك المجموعات، وكثيراً ما ينكر المريض الاكتئاب عندما يحس بالأعراض الأخرى دون الإحساس بالاكتئاب المباشر. هنا يجب الحرص عند الفحص وتحليل كل عرض بدقة وأمانة. فإن كان المريض يعاني من آلام جسمية وصداع وقئ خاصة في الصباح وكانت تلك الأعراض توقظه في الساعة الرابعة صباحاً، وتجعل حياته لا تطاق مصحوبة بفقدان الطموح والاهتمام، عندئذ يحتمل إصابته بالاكتئاب. وإن فقدت الزوجة رغبتها الجنسية نحو الزوج، ورفضت الخروج من المنزل لزيارة الأصدقاء، بل فضلت الجلوس في حجرتها مع نوبات من البكاء دون سبب، فهنا يجب أن تفكر في مرض الاكتئاب. وإذا بدأ الموظف يشكو قلة كفاءته وصعوبة التركيز وترده في اتخاذ القرارات، مع فقدان الشهية، فلا تنس الاكتئاب، وهكذا. ومما يزيد التشخيص تعقيداً وجود متلازمة من الأعراض دون السحنة الاكتئابية وتسمى هذه الحالة بالاكتئاب الباسم، أو الضاحك، أو المقنع دون وجود أعراض الاكتئاب والحزن والسواد، ويتميز الاكتئاب المقنع بالأعراض والشكاوى الجسدية والآلام المختلفة.

ثانياً: اضطراب وجداني ثنائي القطب (الاكتئاب الابطهاجي أو الهوسي)

هو اضطراب يتميز بنوبات متكررة «نوبتين على الأقل» يضطرب فيها مزاج الشخص ومستوى نشاطه بشكل عميق. ويتكون هذا الاضطراب في بعض

الأحيان من ارتفاع فى المزاج وزيادة فى الطاقة والنشاط، هوس أو هوس خفيف، أفضل استعمال كلمة الزهو أو الابتهاج أو الانبساط عن الهوس، وفى أحيان أخرى من هبوط فى المزاج، وانخفاض فى الطاقة والنشاط « اكتئاب». ويتميز الاضطراب الوجدانى بشقاء كامل إلى حد ما للمريض فيما بين النوبات. ويتساوى الجنسان فى معدل إصابتهما بالمرض أكثر من الاضطرابات المزاجية الأخرى. ومن النادر أن يعانى المرضى من نوبات الهوس فقط دون نوبات اكتئابية. تبدأ نوبات الهوس فى المعتاد فجأة، وتستمر لفترة تتراوح بين أسبوعين وأربعة أو خمسة أشهر «متوسط المدة نحو أربعة أشهر». أما الاكتئاب فيميل إلى الاستمرار لفترة أطول «متوسط المدة ستة أشهر» وإن كانت نادرا ما تتجاوز العام إلا فى كبار السن.

وعادة ما تأتى النوبات بعد أحداث حياتية مجهدة، أو بعد صدمة عقلية، ولكن وجود أو غياب تلك الأحداث ليس ضروريا للتشخيص. ويتباين معدل حدوث النوبات ونمط التحسن والانتكاس كثيرا، وإن كانت فترات التحسن تقصر مع مرور الوقت، كما يصبح الاكتئاب أكثر شيوعا ويستمر لفترات أطول بعد منتصف العمر.

وعلى الرغم من أن المفهوم الأصلي لذهان الهوس الاكتئابى كان يتضمن أيضا المرضى الذين يعانون من الاكتئاب فقط، فإن مصطلح اضطراب الهوس الاكتئابى أو ذهان الهوس الاكتئابى يستخدم الآن فى الأغلب كمرادف لثنائى القطب.

ثالثا: المزاج النوبى

وهو حالة مستمرة من عدم الثبات المزاجى، تتضمن فترات كثيرة من الاكتئاب والابتهاج الخفيف (الهوس الخفيف)، كلاهما ليس بالشدة أو طول المدى التى تبرر تشخيص اضطراب وجدانى ثنائى القطب أو اضطراب اكتئابى متكرر. وكثيرا ما نجد هذا النوع بين أقارب مرضى الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب.

وقد يصاب صاحب المزاج الدورى باضطراب وجدانى ثنائى القطب. ويكون عدم الثبات هذا عادة فى بداية الحياة، ويتغذ مسارا مزمنًا، وإن كان يحدث أحيانا أن يستمر المزاج طبيعيا وثابتا لشهور.

عادة لا يرى الشخص علاقة بين نذبات مزاجية وبين أى أحداث حياتية وهو لذلك تشخيص يصعب التأكد منه دون فترة طويلة من الملاحظة أو دون تقرير جيد فوق العادة عن سلوك الشخص فى الماضى، لأن نذبات المزاج تكون عادة خفيفة نسبيا، ولأن الشخص قد يستمتع بها لأنه يكون أكثر إنتاجا فى فترات ارتفاع المزاج. ولذا فإن المزاج النوبى كثيرا ما لا يصل إلى الانتباه الطبى.

وفى بعض الحالات قد يرجع ذلك إلى أن تغير المزاج - على الرغم من وجوده - يكون أقل وضوحا من التغيرات الدورية فى النشاط والثقة بالنفس والسلوك الاجتماعى والشهية للطعام. ويشيع هذا الاضطراب بين أقارب مرضى الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب، بل إن بعض الأفراد ذوى المزاج النوبى قد يصابون أنفسهم باضطراب وجدانى ثنائى القطب.

رابعاً: عسر المزاج

هو اضطراب اكتئابى مزمن فى المزاج، يستمر لعدة سنوات على الأقل، ولا يكون شديداً. كذلك فإن نوباته لا تستمر لفترة كافية بحيث يمكن تشخيص أى من الأشكال الشديدة أو المتوسطة، أو خفيفة الشدة من الاضطراب الاكتئابى المتكرر «على الرغم من أن مواصفات وشروط النوبة الاكتئابية خفيفة الشدة، قد تكون استوقيت فى بداية الاضطراب». ويتباين التوازن بين الأطوار المستقلة من الاكتئاب خفيف الشدة والفترات الطبيعية الفاصلة بينها نسبيا، وعادة ما تمر على الأفراد فترات «أيام وأسابيع متواصلة» يصفون أنفسهم فيها بأنهم على يرام، ولكنهم فى أغلب الوقت «لشهور متواصلة» فى كثير من الأحيان» يشعرون بالتعب والاكتئاب، ويبدو كل شىء مجهداً، ولا يستمتعون بشىء إطلاقاً، ويجلسون فى سكونة ويكثر الشكوى، وينامون قليلا ويشعرون بأنهم ليسوا كما

ينبغي، ولكنهم عادة ما يكونون قادرين على التعامل مع الاحتياجات الأساسية للحياة اليومية. لذلك فإن عسر المزاج يشترك في سمات كثيرة مع مفاهيم العصاب الاكتئابي أو الاكتئاب النفسي.

خامسا: الاضطراب الوجداني الموسمي

لنلاحظ أن هناك نوعا من الاكتئاب الموسمي، يظهر في فصل الشتاء عندما تختفى الشمس لمدة طويلة في البلاد الشمالية، ويختلف عن نوبة الاكتئاب السابق عرضها في أن المرضى يعانون من إفراط في الشهية، خاصة بالنسبة للنشويات وإفراط في النوم، وظهور الأعراض في شكل موسمي في فصل الشتاء. يستجيب هؤلاء المرضى للتعرض للضوء الصناعي مدة ساعتين إلى ثلاث ساعات يوميا أكثر من استجابتهم للعقاقير المضادة للاكتئاب أو جلسات الكهرباء. ويحتمل وجود علاقة بين هذا المرض وهرمون الميلاتونين الذي يتأثر بالضوء. لقد بدأ الاهتمام حديثا باضطراب مماثل في البلاد الحارة عندما يزيد ضوء الشمس حيث يتعرض المرضى لاضطراب اكتئابي موسمي في فصول الصيف.

سادسا: الهوس «الابتهاجي» أو الزهو

الهوس أكثر ندرة من الاكتئاب، وأحيانا ما يتناوب مع نوبات الاكتئاب، فتارة اكتئاب وأخرى مرح. وأحيانا تتكرر نوبات المرح دون نوبات اكتئابية، ولكن نعتبر النوبتين جزءا من الاضطراب المزاجي ثنائي القطب. وتختلف أعراض ذهان الابتهاج حسب شدة الحالة.

نستطيع تصنيف ذهان الابتهاج إلى:

١- الابتهاج «الهوس» دون الحاد

٢- الابتهاج «الهوس» الحاد

١- الابتهاج دون الحاد «الخفيف»

هو أخف أنواع زهان الابتهاج "الهوس"، وله درجات. ففي أخف درجاته لا يلاحظ الناس على المريض شذوذاً في تصرفاته، ولكن يعلق الأقارب والأصدقاء أن المريض أصبح أكثر سروراً وبهجة عن المعتاد وأكثر نشاطاً وحركة عن المألوف وأسرع تفكيراً وبديهة عن سابق عهده، ولو أنه لا يأتي بأى أفعال مخلة بالآداب أو العرف.

عندما تشتد الحالة، يتخلص المريض من آداب السلوك الاجتماعي والتقاليد المعروفة، ويهمل عمله وعائلته، مما يدل على تدهور إحساسه بمسئوليّاته الأخلاقية والاجتماعية، كما يشعر بثقة فائقة بنفسه وغرور واضح في قوته وذكائه، ويتباهى دون حرج بقدراته ولا يمتنع عن ذكر الناحية الجنسية، ويدلى برأيه في أى موضوع دون قيد، ويتشبه بهذا الرأى ويتهم ويلعن من يعارضه، ويتدخل في أعمال الآخرين، وإذا قوبل بأى مقاومة.. فلا مانع من أن يتدخل جسدياً، ويتهكم على كل معارضيه، ويبدأ في القيام بمشروعات كثيرة ليست في مقدّرتة؛ فنجده يشترك في مشروعات تجارية وزراعية وصناعية دون علمه بأية تفصيلات عنها. وتتحول سرعة التفكير إلى تطاير في الأفكار بحيث ينتقل بسرعة فائقة من موضوع إلى آخر، دون إكماله مع إضافة تفصيلات تافهة ليست لها علاقة بالموضوع الرئيسى. كذلك تكثر الحركة ولا يتوقف المريض عن الكلام أو الغناء أو المشى، ولا يشعر بأى تعب أو إرهاق ويتمادى في الزهو بقوته وذكائه، ويقل النوم ويرفض المريض استشارة الطبيب نظراً لاقتناعه التام بسلامة حالته، بل وتفوقه على الطبيب الذى سيفحصه.

٢- الابتهاج الحاد «الهوس»

ينشأ هذا النوع كتفاقم لعدم علاج الابتهاج دون الحاد، أو قد يبدأ فجأة بأعراض حادة. وتتشابه أعراض الابتهاج الحاد بما سبق ذكره فى الابتهاج دون الحاد، ولكن بدرجة أشد وأهم ما يميزه:

(١) المرح والنشوة والبهجة المستمرة مع الإحساس بقوة جسدية خارقة، وغرابة المظهر الخارجى بطريقة واضحة. فنجد سيدة بلغت الخمسين عاماً تتبهرج بمبالغة شديدة، وتضع مساحيق التجميل المتعددة الألوان دون تناسق جمالى، وتلبس الألوان الزاهية، وتبدأ فى سلوك جنسى استفزازى وتزور جميع الجيران والأصدقاء فى الساعات الأولى من النهار، وتتفاخر بمغامراتها العاطفية وإغرائها الجنسي، وتقضى أسرار زواجها، بل والعلاقات الزوجية الخاصة، مما يسبب أزمات شديدة فى حياتها الحاضرة والمستقبلية، ولذا يجب الإسراع بإدخالها أحد المستشفيات لحمايتها من أخطائها المرضية.

كذلك نجد الرجل الوقور فجأة يلبس أربطة العنق الصفراء والحمراء، مع وضع وردة فى الجاكتة ولبس قمصان زاهية ولا مانع من الخروج بينطلون قصير، ويبدأ فى معاكسة الفتيات الصغيرات، بل ويتقدم للاقتران بإحداهن ويحاول معاكسة السيدات.

ويضفى المريض فى هذه الحالة جوا من السعادة والبهجة حوله على الرغم من بذاته وسلطة لسانه... إلا أن النشوة التى يعيش فيها تصبح معدية، ويصير كل من حوله يبتسم أو يضحك من تصرفاته، ولا يتقيد بأى أخلاقيات ويصبح مشاغبا لدرجة النصب والعهر والإجرام.

(ب) كثرة الحركة والتهيج والإثارة دون هدف واضح، ودون الشعور بالإرهاق والتعب، ويستمر المريض فى هذا النشاط الزائد لمدة أيام أو أسابيع دون الإحساس بأى خمول.

(جـ) الرغبة الملحة فى السيطرة والسيادة وإعطاء الأوامر والعنف الشديد إذا قاومه أحد أو حاول اعتراض طريقه، والتعليق على تصرفات الغير بكلمات بذيئة دون احترام لأى شخص، والاعتداء على الآخرين بالسب والضرب وتخريب ما حوله إذا واجه أى اعتراض.

(د) تطاير الأفكار بشدة والبدء فى حديث ثم الانتقال إلى موضوع آخر دون ترابط بين الموضوعين مما يجعل كلامه الكثير دون معنى أو هدف محدد ومما يشعر المستمعين بأن هذا الشخص مصاب باضطراب واضح فى تفكيره وكلامه.

(هـ) سرعة الانتباه والبديهية، والإحساس الشفاف بكل ما يحدث حوله، مع الشك المستمر فى نيات الغير نحوه، وجِدَّة الذاكرة مما يجعل مجاراته عسيرة ومما يرهق القريبين منه.

(و) الغرور الشديد مع ضلالات العظمة والنبوغ والذكاء والشفافية والقوة، المصحوبة أحيانا بهذات الاضطهاد تبريرا لعظمته وأحيانا ما يصاحب هذه الضلالات هلاوس سمعية وبصرية.

(ز) أحيانا ما يعانى المريض من اختلاط عقلى وتشوش فى الوعى خاصة فى الحالات الحادة، وهنا يفقد المريض قدرته على التعرف على الزمان والمكان.

(حـ) اضطرابات فسيولوجية فى هيئة أرق مستمر ورفض الطعام أو الأكل بشراهة مخزية، وأذكر مريضا كان يخلط البصل بحلاوة طحينية مع الملوخية ويأكل كمية كبيرة من هذا المزيج تكفى عائلته لثلاثة أيام.

(ط) أحيانا ما يعانى المريض من هبوط حركى مثل حالات الاكتئاب.

ويصحب كل ذلك شهوة جنسية ملحة مما يؤدى أحيانا إلى الانحراف والسلوك غير السوى ويصاحب الحالات الشديدة اهتزازات الأطراف وسرعة النبض، وانخفاض ضغط الدم وانقطاع الطمث أو عدم انتظامه والإسهال أو الإمساك.

تزيد أعراض الابتهاج الحاد صباحا إذا قورنت بالمساء تماما كما يحدث فى الاكتئاب الجسيم وتستمر هذه النوبة الحادة أياما وأسابيع يعقبها حالة من

الإتهاك الشديد، يعود بعدها المريض ببطء إلى حالته الطبيعية. لكن بعض الحالات المهمة قد تنتهى بالوفاة نتيجة الإرهاق الشديد، أو تتحول إلى الابتهاج المزمن.

٣- الابتهاج المزمن

تستمر الحالة المزمنة سنوات طويلة دون تغيير، وقد تتناوب مع نوبات حادة من الاكتئاب. ولا تختلف أعراض الابتهاج المزمن عن الأعراض السابقة، إلا أنها أقل حدة وأطول بقاء، ويكون المريض سعيداً، راضى النفس، متدخلاً فى أمور الغير، يدبر المقالب ويكثر من التهكم لدرجة الوقاحة؛ مما يجعل مجلسه مسلياً ويلتف حوله الأصدقاء لكي يتمتعوا بخفة دمه وسلطة لسانه حتى وإن كان على نفسه. ولكن عادة ما يفسد منطق ومعاييره الخلقية والاجتماعية، بحيث لا يتحمل مسئولياته ولا يمكن الاعتماد عليه، بل أحياناً ما يهزأ من عرضه أو شرف زوجته وبناته، وقد تبالغ أو يبالغ فى تزيين النفس بالملابس الزاهية والحلل البراقة، وجمع الكثير من الأشياء التافهة عديمة القيمة.

٤- خليط الاكتئاب والابتهاج

قد يبدأ المريض فى نحو ٢٠ - ٣٠٪ حاله يمتزج فيها تطاير الأفكار والنشاط الزائد مع الهبوط الحركى الاكتئابى والأفكار السوداوية.

سابعا: اكتئاب توقف الطمث أو السواد الارتدادى أو منتصف العمر

لا يصح استعمال كلمة سن اليأس حيث لا توجد علاقة بين سن توقف الطمث واليأس، ولا يستعمل هذا التشخيص الآن، بل يعتبر اكتئاباً جسيماً فى عمر

متأخر. ويؤمن الكثير بأن هذا المرض شبيه بالاكْتئاب الذهاني، ولكنه يظهر في سن متأخرة ويكثر في السيدات عن الرجال، وأنه لا داعي لتفرقته عن الاضطرابات الاكتئابية الأخرى.

يظهر هذا المرض في النساء بين سن ٤٥-٥٥، وفي الرجال من سن ٥٥-٦٥، وهو العمر الذي تبدأ فيه التغيرات العقلية والجسمية المصاحبة لتغير الهرمونات وضمور الغدد التناسلية، والذي يكون أكثر وضوحاً في النساء لانقطاع الطمث، ولكن يجب تفرقته عن أعراض توقف الطمث الشهري من عرق غزير وسخونة في الوجه وسرعة التأثر وسهولة البكاء والعصبية.

وأحياناً ما يظهر الاكتئاب بعد ترقية الفرد لوظيفة أكبر نتيجة لتحمل مسؤولية أكبر بعد الترقية (اكْتئاب النجاح) أو قد يظهر بعد الخسارة المادية، أو الإحالة للمعاش، وخيبة الأمل، وعدم تحقق الآمال.

كثيراً ما يبدأ اكتئاب منتصف العمر بأعراض عصابية مثل: الخوف المرضي من الموت أو من الأمراض أو من الخروج من المنزل أو من الأماكن المرتفعة، أو بأعراض قهرية حركية أو فكرية أو طقوس خاصة أو بسلوك هستيري، ويكون ذلك فجأة دون أن تكون الشخصية السابقة للمريض هستيرية أو قهرية أو عصابية. فعندئذ يجب الشك في احتمال أن تكون هذه الأعراض العصابية بداية أو مظهراً لاكتئاب منتصف العمر.

الفصل الرابع

الاضطرابات النفسية المرتبطة بالكرب وجسدية الشكل المصاحبة للاكتئاب

مما لا شك فيه أن الاضطرابات النفسية أصبحت تواجهنا بمشكلة صحية عامة، إذ إن مدى انتشارها يفوق ما نعرفه عن الأمراض العقلية والعضوية، فهي في الحقيقة أكثر فروع الطب النفسى والعقلى شيوعا.

ويتسم المرض النفسى بصفة عامة بوجود صراعات داخلية، ويتصدع فى العلاقات الشخصية، وظهور أعراض مختلفة، أهمها: القلق والخوف، والاكتئاب، والوساوس، والأفعال القهرية، وسهولة الاستثارة، والحساسية الزائدة، واضطرابات النوم والطعام، وكذلك الأعراض التحولية والانشقاقية «الهستريا سابقا».

ويحدث ذلك دون المساس بترابط وتكامل الشخصية، ويتحمل المريض المسؤولية كاملة، والقيام بالواجبات كمواطن صالح، والحياة والتجاوب مع الآخرين دون احتكاك واضح، مع سلامة الإدراك واستبصار المرضى بآلامهم والتحكم فى الذات، مما يميز هذه الاستجابات النفسية عن العقلية التى تضطرب فيها هذه الصفات.

وقد اختلف كثير فى تحديد معنى العصابى «المرض النفسى» Neurotic، وقد ألغت الجمعية الأمريكية للطب النفسى هذا اللفظ ابتداء من عام ١٩٧٨، حيث إن هذا اللفظ يطلق على كل من لم يستطع التكيف مع المجتمع، أو التأقلم مع العادات المألوفة، وأصيب بإثارة عصبية لحد المبالغة، ومن ثم كان المبدعون أو الخلاقون، والفنانون وكل من ثار على نظم أو أسس المجتمع أو الأسرة عصابيا.

وبالطبع ليس هذا هو المفهوم الذى نعنيه، فالعصابى هو الشخص الذى أصبحت نفسه تجيش بصراعات داخلية، وبلغت صراعاته مع المجتمع من الشدة بحيث يعانى من أعراض نفسية متعددة، تجعله ليس قادرا على الاستمرار أو الإنتاج كما ينبغي، وهو من خلال هذه المعاناة يطلب هذه المساعدة للوصول إلى درجة من الرضا والمرونة والاستمرار.

وقد أصبح من المتفق عليه الآن أن الأمراض العصابية تحدث نتيجة لترابط عدة عوامل، هى:

- ١- الاستعداد التكويني «الوراثي»
- ٢- مراحل النمو فى الطفولة
- ٣- العوامل النفسية والاجتماعية الحالية، والتي تساعد على ظهور المرض
- ٤- العوامل الحضارية
- ٥- الاستعداد الفسيولوجى للجهاز العصبى (اضطراب القلق العام - اضطراب القلق والاكتئاب المختلط - اضطراب الهلع - اضطراب القلق الرهابى - رهاب الخلاء - الرهاب الجماعى - الرهاب المحدد)
- ٦- اضطراب الوسواس القهرى
- ٧- استجابة الكرب الشديد واضطرابات التوافق :
 - استجابة الكرب الحادة
 - استجابة كرب ما بعد حادث
 - اضطراب التوافق
- ٨- اضطرابات انشقاقية وتحولية (هستيريا): (النسيان - الشرود - السبات والغشية - الحركة - التشنجات - الخدار - تعدد الشخصيات وغير ذلك).
- ٩- اضطرابات جسدية الشكل :
 - اضطراب الجسدة

- اضطراب جسدی الشكل فی الجهاز العصبی الإرادی

- اضطراب الالم الجسدی الشكل

١٠- زملة اختلال الأنا والواقع « تبدد الذات والواقع »

مدى الانتشار

إن الحصول على أرقام دقيقة فی هذا الشأن أمر عسير، إن لم يكن مستحيلا، لأن معظم هؤلاء المرضى لا يدخلون المستشفيات النفسية والعقلية، بل إن نسبتهم فی هذه المستشفيات لا تتعدى من ٢ - ٥ ٪ من المقبولين لأول مرة. والحقيقة أن الجزء الأكبر من هؤلاء المرضى يترددون على كافة العيادات الطبية، ويعانون من أعراض والام جسمية، وينتقلون من طبيب لآخر، دون معرفة التشخيص الحقيقي. وتوضح لنا بعض التقارير أن نحو ٤٠ ٪ من المرضى الذين يترددون على الأطباء يعانون من مرض العصاب، والذي يتميز بأعراض وشكاوى عضوية.

ولكنی أعتقد أن هذه النسبة تزيد فی مصر زيادة واضحة حيث إن مستوى التعليم، ومدى انتشار الوعي الطبى، خاصة فی الناحية النفسية متخلف، مما يؤدي إلى تدهور بالغ فی الصحة النفسية للفرد، وفی إحدى الإحصائيات التى قمت بها بين زملائى أساتذة كلية الطب، وجدت أن نسبة المرضى العصائبيين الذين يترددون عليهم حسب تخصصاتهم كالآتى:

نحو ٤٠ - ٦٠ ٪ بين أطباء القلب؛ ٣٠ - ٤٠ ٪ بين أطباء الصدر؛ ٥٠ - ٦٠ ٪ بين أطباء الجهاز الهضمى؛ ٣٠ - ٤٠ ٪ بين الممارس العام؛ ٦٠ - ٦٥ ٪ بين أطباء الجلد؛ ٤٠ - ٦٠ ٪ بين أطباء الأمراض التناسلية، ٢٠ - ٣٠ ٪ بين أطباء أمراض النساء؛ ١٠ - ١٥ ٪ بين أطباء الجراحة؛ ٧٠ ٪ بين أطباء الأعصاب (لعدم وعى الفرد فی مصر بالفرق بين طب الجهاز العصبى، والنفسى، والعقلی).

ويلجأ هؤلاء المرضى إلى كافة الأطباء، يشكون من أعراض عامة، مثل: الأرق، التهاب المعدة، سوء الهضم، ضعف عام، فقر دم، روماتيزم، الدوار، سخونة في الجسم، تنميل في الأطراف، آلام متنتقلة في الجسم، الخوف من أمراض مثل الدرن، السرطان، القلب، الإيدز، انقباض الصدر، صعوبة البلع ... الخ. وتشير الأبحاث إلى أن نحو ٨٠٪ من المرضى النفسيين والعقليين يتجهون إلى الممارس العام أو العلاج الشعبي، قبل معاودتهم الطبيب النفسي.

و تشكل الأمراض العصابية تهديداً لاقتصاد البلد، حيث أشارت إحدى الدراسات إلى أن نحو ٤٠ - ٦٠٪ من عمال المصانع يتغيبون عن عملهم لأسباب نفسية وعقلية، مما يزيد من الوقت الضائع في ميدان الصناعة، ويؤثر على اقتصاديات الإنتاج.

وتنتشر الاضطرابات العصابية بين النساء أكثر من انتشارها بين الرجال، وقد يكون ذلك راجعاً إلى أن الرجال لديهم فرصة أكبر في مجتمعنا للتصرف في مشكلاتهم والتعبير عن انفعالاتهم، والتنفيس عن رغباتهم مما يقلل من حدة الصراع النفسي، كذلك يرجع ذلك إلى تقبل النساء للعلاج النفسي قبولاً سهلاً وواضحاً ورغبتهم السريعة والملمحة في الشفاء.

وكثيراً ما يخشى مرضى العصاب، أن يتحول مرضهم إلى الذهان (المرض العقلي) وعلى الرغم من أن هناك بعض الآراء تفترض أن العصاب ما هو إلا مرحلة مبكرة للذهان، إلا أن الرأي الحالي يتفق على أنهما فئتان منفصلتان، وتكشف لنا دراسات المتابعة أن نحو ٤ - ٧٪ من مرضى العصاب ينتهون بمرض ذهاني، وإذا أخذنا في الاعتبار أن نسبة الذهان بين المجموع العام نحو ٥ - ١٠٪ لتبين لنا على الفور عدم ترابط العصاب والذهان.

ونستطيع أن نوجز بالقول إن كل فرد مهياً للأعراض النفسية، حسب تعرضه للشدائد والإجهاد، وأن نسبة العصاب بين مجموع أي شعب تتراوح بين ١٠ - ٢٥٪.

الأسباب

ما زالت الرؤية غير واضحة بالنسبة للأسباب الرئيسية للأمراض العصبية، ومازلنا نفسر الأسباب بنظريات مختلفة، ومدارس متنافرة، ولكن البرهان العلمي لاي من هذه النظريات لم يثبت بعد، وإن تعددت الأسباب، ونستطيع أن نلخصها في نظريتين:

١- النظرية التكوينية التي تعتمد على العوامل البيولوجية الوراثية والفسيولوجية

٢- النظرية البيئية

ولا داعي للتحييز لإحدى هاتين النظريتين، بل علينا الاستفادة منهما معا، فتكون أسباب أمراض العصاب هي تفاعل بين العوامل التكوينية والبيئية.

اضطراب القلق العام

يعد القلق النفسي «العصابي» أكثر الأمراض النفسية شيوعا بأصنافه المختلفة. والسبب في أن نفرد له جزءا بالدراسة هو أن نحو ٤٠ - ٧٠٪ من اضطرابات القلق يصاحبها اكتئاب وأعراض سوداوية، والعكس صحيح في أن نحو ٦٠٪ من مرضى الاكتئاب يعانون من اضطرابات القلق النفسي.

يقال إن هذا العصر هو «عصر القلق»، ولا نستطيع الجزم بصحة هذا القول، لأنه مما لا شك فيه أنه في الأزمنة السابقة، عانى الناس من الجوع، والمرض، والعبودية والحروب وكوارث عامة مختلفة، جعلتهم معرضين للقلق مثلما نحن الآن، ولكن تعقيد الحضارة، وسرعة التغير الاجتماعي، وصعوبة التكيف مع الشكل الحضاري السريع والتفكك العائلي، وصعوبة تحقيق الرغبات الذاتية، على الرغم من إغراءات الحياة، وضعف القيم الدينية والخلقية مع التطلعات الأيديولوجية المختلفة تخلق الصراع والقلق عند كثير من الأفراد، مما يجعل القلق

النفسى هو محور الحديث الطبى فى الأمراض النفسىة والعقلىة والسىكوسوماتىة.

وىختلف الكثیر فى تعريف القلق النفسى كمرض مستقل، ونستطیع تعريفه بأنه: شعور عام - غامض - بالتوجس، والخوف، والتحفز، والتوتر؛ مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمىة خاصة زیادة نشاط الجهاز العصبى اللاإرادى. ویأتى هذا النشاط فى شكل نوبات متكررة، مثل: الشعور، بالفراغ فى فم المعدة، أو السحبة فى الصدر، أو ضیق فى التنفس، أو الشعور بنبضات القلب، أو الصداع أو كثرة الحركة ..إلخ.

وقد یحاول البعض التفرقة بین الخوف والقلق، مع معرفتنا التامة بأنهم عادة ما یكونان وحدة ملتصقة، ولكن شعور الفرد بالخوف عندما یجد سیارة مسرعة فى اتجاهه فى وسط الطریق، یختلف تماما عن شعوره بالخوف والقلق عندما یقابل بعض الغرباء الذین لا یستریح لصحبته، كذلك من الناحیة الفسیولوجیة، فالخوف الشدید یصاحبه نقص فى ضغط الدم، وبطء ضربات القلب، وارتخاء فى العضلات، مما یؤدى أحيانا إلى حالة إغماء، أما القلق الشدید فیصاحبه زیادة فى ضغط الدم وسرعة ضربات القلب، وتوتر بالعضلات مع تحفز وعدم استقرار وكثرة الحركة.

الأساس الفسیولوجى للقلق

تنشأ أعراض القلق النفسى من زیادة فى نشاط الجهاز العصبى اللاإرادى بنوعیة السمبثاوى والبارسمبثاوى، ومن ثم تزد نسبة الأدرینالین والنورأدرینالین فى الدم. ومن علامات تنبیه الجهاز السمبثاوى أن یرتفع ضغط الدم، وتزد ضربات القلب وتجهز العینان، ویتحرك السكر من الكبد، وتزد نسبته فى الدم، مع شحوب فى الجلد، وزیادة العرق، وجفاف الحلق، أحيانا ترتجف الأطراف، ویعمق التنفس.

أما ظواهر نشاط الجهاز البارسمبثاوى، فأنهمها كثرة التبول والإسهال، ووقوف الشعر، وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية والنوم. ويتميز القلق فسيولوجيا بدرجة عالية من الانتباه واليقظة فى المرضى حتى فى وقت الراحة، مع بطء التكيف للكرب، أى أن الأعراض لا تقل مع استمرار التعرض للإجهاد، نظرا لصعوبة التكيف فى مرضى القلق.

ومن أهم الأمراض النفسية التى تبدأ بالقلق: اضطراب الاكتئاب الجسيم، وعادة ما يبدأ المرض بأعراض قلق وتوتر، ومخاوف وزيادة الحركة، مما يجعل الطبيب يتجه فى تشخيص القلق، ولذا يجب أخذ ذلك فى الاعتبار عند ظهور أعراض القلق فجأة خاصة فى عمر متأخر. كذلك الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب (سابقا زهان الهوس الاكتئابى) سواء فى نوبات الابتهاج أو الاكتئاب، يكون مصحوبا بأعراض قلق واضحة وأحيانا تطفى على معظم الأعراض الأخرى.

أعراض القلق النفسى

١- القلق الحاد

(١) حالة الخوف أو الهلع :

وهنا يظهر التوتر الشديد، والقلق الحاد المصحوب بكثرة الحركة، وعدم القدرة على الاستقرار مع سرعة التنفس، والكلام السريع غير المترابط، مع نوبات من الصراخ والبكاء تكون مصحوبة بجفاف الحلق، واتساع حدقة العين، وشحوب الجلد، والارتجاف الشديد للأطراف سواء الذراعان أو الساقان، وقد تؤدى سرعة التنفس أحيانا إلى تقلصات عضلية أو إغماء، ويصاب الفرد بالإعياء الشديد بعد هذا الهلع، وقد أصبح الهلع الآن اضطرابا منفصلا عن القلق.

(ب) حالة الرعب الحاد :

وأهم ما يميز هذه الحالة هو عدم الحركة والسكون المستمر مع تقلص العضلات والارتجاف مع ظهور عرق بارد غزير، وهنا لا يستطيع المريض إعطاء معلومات وافية عن حالته، بل أحيانا لا يعرف المكان والزمان، وأحيانا ما يعترض هذا السكون الحركي، اندفاع مفاجئ، يجرى فى أثنائه دون هدى، وفى المواقف العسكرية، أحيانا ما يجرى نحو العدو، أما فى المواقف الأخرى، فكثيرا ما يهاجم بل أحيانا ما يقتل من يقابله، وينتشر هذا القلق الخبيث فى المجتمعات البدائية، ويسمى فى الشرق الأقصى بالاموك "Amok".

(ج) إعياء القلق الحاد :

عندما يستمر القلق لمدة طويلة، يصيب الفرد إجهاد جسيم ويصاب بأرق شديد لعدة أيام، ويظهر هذا الإعياء فى أثناء الانسحاب العسكى، والبراكين والزلازل والجرائق، والكوارث العامة، ويبدو الوجه جامدا دون عاطفة، شاحبا غير منفعل، مع التبلد الذهني، والسير بطريقة أتماتيكية بطيئة دون معرفة اتجاهه، أما إجابته عن الأسئلة فتأخذ نمطا واحدا مختصرا، وأهم مميزات هذه الحالة هى الأرق الحاد، الذى لا يستجيب أحيانا للعقاقير المنومة، ولذا تلجأ فى هذه الحالة إلى حقن وريدية، ويتعرض المريض فى أثناء شفائه لنوبات من الهياج، والفرع والكوابيس.

وعندما يستمر القلق الحاد لمدة طويلة دون شفاء، أو عندما يكون الإجهاد بطيئا بحيث لا يسبب أى نوع من أنواع القلق الحادة، فهنا يتعرض المريض لما يسمى بالقلق المزمن الذى عادة ما يصحبه الاكتئاب ويسمى بالقلق الاكتئابى.

٢- القلق المزمن

(أ) أعراض جسمية

(ب) أعراض نفسية

(ج) أمراض سيكوسوماتية (نفسجسمية)

(١) أعراض جسمية

وهي أكثر أعراض القلق النفسى شيوعا، فنحن نعلم أن جميع الأجهزة الحشوية فى الجسم متصلة، وتتغذى بالجهاز العصبى اللاإرادى، والذى ينظمه الهيبوثلاموس المتصل بمراكز الانفعال ولا يظهر إلا الأعراض العضوية، وهنا يتجه المريض نحو أطباء القلب، الصدر، والأمراض الباطنية حسب نوع الأعراض، وأهم هذه الأعراض الآتى:

● **الجهاز القلبنى الدورى :** هنا يشعر المريض بالآلام عضلية فوق القلب فى الناحية اليسرى من الصدر مع سرعة دقات القلب، بل والإحساس بالنبضات فى كل مكان، ويبدأ فى عد سرعة النبض، وإن حاول النوم يحس بالنبضات فى كل مكان، ويبدأ فى عد سرعة النبض، وإن حاول النوم يحس بالنبضات فى مخه؛ مما يجعله فى حالة زعر من احتمال حدوث انفجار فى المخ والذى بالطبع لن يحدث، كذلك يشعر المريض ببعض ضربات القلب غير المنتظمة، وتكون الطامة الكبرى عندما يقيس ضغط الدم ويجده مرتفعا بعض الشيء من جراء الانفعال، ويبدأ فى سلسلة من الأبحاث والأشعات ورسم القلب، مما يزيد من القلق وبالتالي يزيد الآلام، والنبضات، والضغط، وهكذا يدخل فى حلقة مفرغة تنتهى أخيرا باللجوء للعلاج النفسى.

والسبب فى كل هذه الأعراض هو الانفعال الظاهر أو المكبوت، والذى ينبه الأعصاب اللاإرادية للقلب، وبالطبع يتردد هؤلاء المرضى على أطباء القلب يوميا، ويحاول الطبيب تهدئتهم دون جدوى، وأتذكر أن أحد مرضاى جاء يعانى من هذه الأعراض، ومعه ما يقرب من مائتى رسم قلب فى خلال سنة ونصف!

● **الجهاز الهضمى:** وهو من أهم الأجهزة المعبرة عن القلق النفسى، ويكون فى هيئة صعوبة فى البلع، أو الشعور بغصة فى الحلق، أو سوء الهضم والانتفاخ وأحيانا الغثيان والقيء، أو الإسهال أو الإمساك، بل ويتعرض المريض أحيانا إلى آلام مخص شديد يختار الأطباء فى تشخيصه، وكذلك نويات من التجشؤ تتكرر كلما تعرض الفرد لانتفاعلات معينة.

وقد لاحظت هذه الظاهرة فى النساء خصوصا اللاتى يختلفن فى شخصياتهن عن الأزواج وعن طريقة التعبير عن الانفعال، وكثيرا ما يكون القيم علامة رمزية للاحتجاج على موقف معين أو الشعور بالتمنيز أو الإشمئزاز من شخص ما .

● **الجهاز التنفسى:** وهنا يشكو المريض من سرعة التنفس، والنهجان والتنهدات المتكررة، مع الشعور بضيق الصدر وعدم القدرة على استنشاق الهواء، وأحيانا ما يؤدي فرط التنفس إلى طرد ثانى أكسيد الكربون، وتغير درجة حموضة الدم، وقلة الكالسيوم النشط فى الجسم؛ مما يجعل الفرد عرضة للشعور بالتمثيل فى الأطراف، وتقلص العضلات، ودوار وتشنجات عصبية، وأحيانا الإغماء.

وتبدأ القصة بأن يذهب المريض إلى مكان مزدحم أو مغلق، أو يتعرض لانفعال شديد لفقدان عزيز، أو وفاة .. الخ، فيبدأ فى الشعور بالتمثيل ثم الدوخة، ثم يتشنج ويغمى عليه، وما حدث هو أن القلق أدى إلى فرط التنفس اللاشعورى؛ وعادة لا نحس بإيقاع التنفس إلا إذا اشتد وغير طبيعته وأحيانا ما يتهم هذا المريض بالدلع.

● **الجهاز العصبى:** ويظهر القلق هنا فى شدة الانعكاسات العميقة عند فحص الجهاز العصبى للمريض، مع اتساع حدقة العين، وارتجاف الأطراف، خصوصا الأيدي مع الشعور بالدوار والدوخة والصدايح.

● **الجهاز البولى والتناسلى:** يتعرض معظم الأفراد لكثرة التبول والإحساس الدائم بضرورة إفراغ المثانة، عند الانفعال الشديد، وهو ما يحدث قبل الامتحانات، وعند التعرض لمواقف حساسة.. الخ.

أحيانا ما يظهر عكس ذلك من احتباس للبول، ويلاحظ ذلك فى بعض الأفراد فى المراحل العمومية حيث يصابون بالاحتباس، رغم الرغبة الشديدة فى التبول، والسبب الرئيسى فى ذلك هو تنبيه الجهاز السمبثاوى أو الباراسمبثاوى من جراء القلق.

ومن أهم أعراض القلق النفسى فى الجهاز البولى التناسلى هو فقدان القدرة الجنسية عند الرجل «العنة»، أو ضعف الانتصاب، أو سرعة القذف، وهى من الأعراض التى تسبب ألما شديدا عند الرجل، ولكى نفهم كيفية حدوث ذلك، علينا أن نعرف بعض الشيء عن فسيولوجية الانتصاب، فالانتصاب عملية نفسية عصبية، فالإثارة الجنسية تسبب تنبئها فى الأعصاب الباراسمبثاوية، وبالتالي انتفاخ الأوردة فى القضيب مما يسبب انتصابه، أما عملية القذف والارتخاء فمن اختصاص الأعصاب السمبثاوية، والتى تقلل من كمية الدم فى القضيب.

وكما تبين لنا سابقا، فإن القلق يثير الجهاز السمبثاوى، ومن ثم يسبب فقدان القدرة الجنسية، بل وغالبا ما تبدأ الحالة بانتصاب عادى ثم عندما تبدأ المحاولة الجنسية يصاب الرجل بالضعف وأحيانا بالقذف المبكر، فيبدأ فى الخوف على رجولته، ويحاول ثانيا وهو فى حالة قلق، بل وكأنه فى امتحان عسير، وبالطبع يصاب بالفشل مرة ثانية، ويبدأ فى سلسلة من الأبحاث ولا مانع من نهابه إلى طبيب أمراض تناسلية، وأحيانا ما يأخذ بعض هرمونات الذكورة وهى بالطبع تزيد من رغبته، ولكنها لا تقلل القلق، ومن ثم، تزيد الرغبة، والضعف ثابت، ويمر فى دائرة مفرغة تنتهى به عند الطبيب النفسى.

وكثيرا ما تحدث العنة فى أوائل شهر العسل، عندما يكون الرجل فى حالة من التوتر أو القلق، نظرا لقلة أو انعدام خبرته أو لحبه الشديد لزوجته، أو لوجوده فى مكان أهل بالأخوة والأخوات مع وجود الحماة وشعوره بأنه مراقب وتحت المجهر وأنه مطالب بإثبات رجولته ومن ثم يخفق فى ظل هذا الجو المشحون بالتوتر. وهنا يطلق عليه شعبيا «مربوط» والبعض قد يذهب للعلاج النفسى. وكثيرا ما يصاب الرجل بالضعف الجنى عند مواجهته لتأنيب الضمير أو الشعور بالذنب، أو الخوف من الأمراض ... الخ، ولا شك أن السبب الرئيسى فى كل هذه الأحوال هو القلق النفسى.

أما فى المرأة فالبرود الجنى، وعدم الاستجابة عادة ما يكون سببها فى معظم الأحوال القلق النفسى، بل أحيانا ما يسبب اضطرابات فى الطمث، وأحيانا انقطاعا تاما.

● **الجهاز العضلى:** يتردد معظم المرضى على الأطباء للشكوى من آلام مختلفة فى الجسم. ومن أكثر أنواع الآلام شيوعا: الآلام العضلية وهنا يعانى المريض من آلام فى الساقين أو الذراعين، والظهر وفوق الصدر، وفى فروة الرأس، وكثيرا ما تشخص هذه الآلام بالروماتيزم، ويبدأ المريض فى تناول عقاقير الروماتيزم دون فائدة واضحة، وتظهر هذه الآلام عندما لا يستطيع الفرد أحيانا التعبير لفظيا عن الصراعات المختلفة إلا من خلال هذه الآلام، بل قد لاحظت بعض المرضى وقد أجريت لهم عمليات جراحية لاستئصال الزائدة الدودية والمرارة، واللوئتين ... إلخ؛ للتخلص من هذه الآلام التى لم تختف، إلا بعد فهم الصراعات المختلفة فى حياة الفرد وعلاجها نفسيا وطبيا.

● **الجلد:** يكون القلق النفسى عاملا أساسيا فى ظهور الكثير من الأمراض الجلدية، ويقال إن الجلد يبكى ويكاؤه يتمثل فى حب الشباب، والأكزيما، والإرتكارية، والصدفية، والبهاق وسقوط الشعر وغيرها؛ مما جعل أطباء الجلد يهتمون بعلاج الناحية النفسية لمرضاهم.

● **جهاز الغدد الصماء :** يسبب القلق كثيرا من أمراض الغدد الصماء، ومن أهمها: زيادة إفراز الغدة الدرقية، والبول السكرى، مع زيادة هرمون الأدرينالين من الغدة فوق الكلوية .. إلخ.

(ب) أعراض نفسية

● **الخوف :** يبدأ المريض بعد حياة سوية فى الخوف من أشياء كانت فيما سبق لا تسبب له أى استجابة مرضية، فلهيانا يخاف من الأماكن المغلقة - claustrophobia أو الأماكن المتسعة Agoraphobia أو الأمراض - Nosophobia والخوف من الأمراض من أكثر المخاوف شيوعا، فهناك الخوف من أمراض القلب، والدرن، والسرطان والزهايمر، وأخيرا زاد الخوف من مرض الإيدز، أو الخوف من الموت، أو الجنون. وأحيانا ما يأخذ الخوف مظاهر غريبة، كخوف المرء من ابتلاع لسانه، أو توقف الطعام فى حلقه، أو انفجار

شرايين مخه، ويتردد المريض على الأطباء، ويحاولون تهدئته وطمأنته من أنه لا يعاني من أى مرض عضوى، ويستريح بعض الشيء، ولكنه سرعان ما تعود له المخاوف، ويبدأ فى زيارة أطباء آخرين، ويزداد القلق.

وعندما تزيد الأعراض الجسمية السابق ذكرها فى الأجهزة المختلفة؛ يعزز خوف المريض من احتمال وجود مرض عضوى، وعادة ما يتالم هؤلاء المرضى كثيرا؛ نظرا لأن الأطباء والأقرباء يهزؤون من أعراضهم، خصوصا أن الأطباء غالبا ما يقولون لهم إنهم لا يعانون من أى شىء، وبالطبع فى هذه الجملة خطأ جسيم لأنهم يعانون، ولكن من مرض نفسى.

● **التوتر أو التهيج العصبى:** وهنا يصبح المريض حساسا لأى ضوضاء، بل يقفز من مكانه عند سماعه لرنين التليفون أو الجرس، ويفقد أعصابه بسهولة ولأتفه الأسباب. ولفط الحساسية لهذه الضوضاء فإن الأم تبدأ فى ضرب وعقاب أولادها، ويثور الزوج على زوجته من إجابة عادية، ويتهمها بأنها تتعدى على كرامته، وتصبح هذه الإثارة العصبية مصدرا للنزاعات العائلية؛ بل وأحيانا ما تحطم الحياة الزوجية. ويلاحظ هذا التوتر بين الطلبة قبل الامتحانات؛ فيبدأ الطالب فى الشكوى من ضجيج المواصلات، وصراخ أخوته، وشجار والديه، ويطلب الانتقال من المنزل، ويثور لأتفه الأسباب، ويعطيه الوالدان عذره بأن أعصابه «تعبانة» لقرب الامتحانات.

● **عدم القدرة على التركيز:** ويصحبها سرعة النسيان، والسرحان، مع الشعور بالاختناق، والصداع والإحساس بطوق يضغط على الرأس، ويكون مصحوبا أحيانا باختلال الأنية أى يشعر الفرد أنه قد تغير عن سابق عهده، وأن العالم قد تغير من حوله، ويبدأ فى القلق على أتفه الأمور ويضخمها فى رأسه.

● **فقدان الشهية للطعام:** مع فقدان الوزن، والأرق الذى يتميز بالصعوبة فى بداية النوم؛ أى يرقد الفرد على سريريه، ويتقلب الساعة بعد الأخرى دون أن تغفل عينيه، وإن نام فإن الأحلام والكوابيس تقض مضجعه؛ مما يجعل حياته سلسلة من العذاب.

● شرب الخمر أو تناول العقاقير اسنومة أو المهبطة: كمحاولة من المريض للتخفيف من أعراض القلق النفسى، مما يؤدى أحيانا إلى حالات إدمان؛ ولذا وجب البحث عن القلق المختفى، وراء الاعتماد على المواد فى حالة أى مريض يعانى من إدمان الخمر أو المخدرات.

(ج) الأمراض السيكوسوماتية «النفسجسمية»

نعنى بذلك الأمراض العضوية التى يسببها أو يلعب فى نشأتها القلق النفسى دورا مهما، أو الأمراض العضوية التى تزيد أعراضها عند التعرض لانفعالات القلق النفسى، وبالطبع سيكون علاج القلق النفسى هنا علاجاً أساسياً لصحة المريض العامة.

ومن أهم هذه الأمراض: ارتفاع ضغط الدم، الذبحة الصدرية، جلطة الشرايين التاجية بالقلب، الربو الشعبى، روماتيزم المفاصل، البول السكرى، زيادة إفراز الغدة الدرقية، قرحة المعدة والاثني عشر، التهاب القولون القرچى، القولون العصبى، الصداع النصفى، السمنة، فقدان الشهية العصبى، وكذلك الأمراض الجلدية السابق ذكرها.

أما إذا استمر الصراع النفسى لمدة طويلة، وأصبح القلق غير محتمل؛ فعادة ما تتحول أعراض القلق النفسى إلى إحدى ثلاثة ظواهر:

١- المخاوف

٢- عصاب الأعضاء: وهنا تقتصر أعراض القلق على أعراض أحد الأعضاء الجسمية، مثل: عصاب الجهاز الهضمى (عرض عصبى فى المعدة أو القولون)، أو عصاب الجهاز البولى التناسلى، وهنا تكون أعراض القلق فى هذا الجهاز غير مصحوبة بالأعراض النفسية للقلق؛ مما يجعل المريض لا يفكر إطلاقاً فى ارتباط أعراضه الجسمية بحالة نفسية.

٣- قلق الهستريا: لا يستطيع الكثير من المرضى تحمل الآلام النفسية للقلق، ولذا فهم يصلون هذا القلق إلى أعراض هستيرية، مع فقدان وظيفة بعض الأعضاء، ويكون هذا التحول عادة مصحوباً بنوع من اللامبالاة؛ حيث يعدد المريض شكواه، ويصف الآلام، دون أن تبدو على تعبيرات وجهه آثار الآلام.

اضطراب القلق والاكتئاب المختلط

يلجأ الطبيب إلى هذا التشخيص عندما يوجد كل من أعراض القلق والاكتئاب، دون غلبة أحدهما على الآخر، ودون أن يوجد أى من نوعى الأعراض لدرجة تبرر استخدام تشخيص مستقل، أما إذا وجد كل من أعراض الاكتئاب والقلق، وكان كلاهما شديداً بدرجة كافية تبرر تشخيصاً مستقلاً، عندئذ يسجل كل من الاضطرابين.

ويجب أن توجد بعض أعراض زيادة نشاط الجهاز العصبى المستقل (كالرعشة، أو الخفقان، أو جفاف الفم أو اضطراب المعدة.. الخ) حتى وإن كانت فى شكل متقطع.

وكثيراً ما يشاهد هؤلاء المرضى، الذين يعانون من خليط من الأعراض الخفيفة نسبياً فى مراكز الرعاية الطبية الأولية، ولكن الغالبية يعيشون حياة عادية، ولا يسترعون أى اهتمام طبي أو نفسى أبداً.

ويعالج المريض فى هذه الحالة حسب الأعراض الشائعة، فإن كان القلق غالباً فتتبع العلاج النفسى ومضادات القلق، أما إذا كانت أعراض الاكتئاب هى الأكثر شيوعاً، فالإتجاه يكون ناحية مضادات الاكتئاب، أما إذا تساوى القلق والاكتئاب، فيعالج الفرد وكأنه اكتئاب.

اضطراب الهلع (القلق الثوابى)

ينتشر هذا الاضطراب بين أفراد الشعب بنسبة تتراوح بين ٢-٥٪، والسمة الأساسية هى نوبات متكررة من القلق الشديد (الهلع)، لا تقتصر على موقف محدد أو مجموعة من المواقف، وبالتالي لا يمكن التنبؤ بها. وتتباين الأعراض البارزة من شخص إلى آخر، كما هو الحال بالنسبة لاضطرابات القلق الأخرى. ولكن تشيع البداية المفاجئة للخفقان وآلم الصدر وأحاسيس الاختناق والدوار وأحاسيس باللاواقعية «تبدد الشخصية والواقعية».

ويترتب على ذلك دائماً وبشكل ثابت وجود خوف ثانوى من الموت أو فقدان التحكم فى النفس أو الجنون، وتستمر نوبة على حدة لمدة دقائق فقط، وإن كانت تطول عن تلك أحياناً، وكذلك يتباين معدل ومسار هذه النوبات وهى أكثر شيوعاً بين النساء، ويعيش المرضى فى أثناء نوبة الهلع حالة متصاعدة الشدة من الخوف، وقد تؤدى أعراض نشاط زائد بالجهاز العصبى اللاإرادى إلى الخروج من المكان.

وإذا حدثت هذه النوبة فى موقف معين، كتنويس أو وسط زحام، فقد يسعى المريض إلى تجنب هذا الموقف فيما بعد. كذلك، فإن نوبات الهلع المتكررة وغير القابلة للتنبؤ بها قد تتسبب فى خوف المريض من البقاء وحده أو الخروج إلى أماكن عامة، وكثيراً ما يلى نوبة الهلع خوف مستمر من الإصابة بنوبة أخرى.

ينتشر اضطراب الهلع بين مجموع الشعب بنسبة ٢-٥٪، مما يجعل انتشاره أكثر من التوقعات السابقة، وتشير الإحصائيات إلى أن ٣٠-٥٠٪ من المرضى المترددين على أطباء القلب، والذين لا توجد لديهم أعراض أدلة كافية على مرض فى الشرايين التاجية يعانون من اضطراب الهلع، وعادة ما يبدأ الاضطراب فى أوائل العشرينيات من العمر.

وتوجد علاقة واضحة بين الهلع واضطرابات نفسية أخرى أهمها الاكتئاب، وإدمان المخدرات مثل الكحول والمهدئات، ومحاولات الانتحار (نحو ٢٠٪)، وكذلك يصاحب اضطراب الهلع ١٥-٢٠٪ حالات تدلى الصمام المترالى، وهو اضطراب خلقى لا يسبب خطورة، ولكن عادة ما يعتقد مريض الهلع أن السبب هو القلب، ويبدأ مريض الهلع بنوبة حادة من نشاط الجهاز العصبى المستقل (ضربات القلب - العرق - الدوخة)، مع إحساس باختلال فى الذات وخوف من الموت أو الجنون، ثم يبدأ المريض فى القلق والخوف من احتمال حدوث النوبة، ويزيد معدل القلق. وأخيراً يصاب المريض بالخوف أو الرهاب، ويتجنب الخروج بمفرده ويصاب برهاب الأماكن الممتعة.

اضطراب الرهاب (الخوف)

يعتبر اضطراب الخوف بأنواعه المختلفة من أكثر الأمراض النفسية انتشارا؛ حيث يصيب نحو ٨٪ من مجموع الشعب.

إن استجابة الخوف هي حيلة دفاعية لا شعورية، يحاول المريض في أثنائها عزل القلق الناشئ من فكرة أو موضوع أو موقف معين في حياته اليومية، وتحويله لفكرة أو موضوع أو موقف رمزي، ليس له علاقة مباشرة بالسبب الأصلي، ومن هنا ينشأ الخوف الذي يعلم المريض عدم جدواه، وأنه لا يوجد أي خطر عليه من تعرضه لهذا المنبه.

وعلى الرغم من معرفته التامة لذلك، فإنه لا يستطيع التحكم أو السيطرة على هذا الخوف، الذي يمثل كما سبق أن ذكرنا الخوف من شيء آخر داخله يعبر عنه بهذا الخوف الخارجى، ومن ثم لا يواجه الصراع الداخلى بنفسه، ويحوّله إلى مواقف خارجية رمزية.

وتشمل استجابات الخوف طائفة واسعة وتتنوع ما بين خوف من القذارة، من الميكروبات، من بعض الحيوانات، من السفر بالطائرة، أو المركب أو القطار أو السيارة، من الأمراض، من المكوث داخل المنزل أو السفر لمسافات طويلة، أو الأماكن المتسعة أو الضيقة أو المرتفعة، أو الامتحانات. وعندما يتعرض المريض لهذه المنبهات، فعادة ما يعاني من أعراض حادة مؤلمة، مثل: الإجهاد، الإغماء، العرق الغزير، الغثيان، القيء، سرعة ضربات القلب، ارتجاف الأطراف، الشعور بغصة في الحلق، وصعوبة في البلع، وإحساس بفراغ وسحبة في المعدة.

ويظهر الخوف مصاحبا لعدة أمراض مختلفة؛ ولذا يجب عدم التسرع بتشخيص حالات الخوف؛ لأنها أحيانا ما تخفى وراءها أمراضا أخرى، فكما سبق أنفا نقول إن استجابة الخوف هي أحد الأعراض المهمة لمرضى القلق النفسى، وعادة ما تسمى «القلق الرهابي» Phobic Anxiety. وأحيانا ما تكون استجابة الخوف أحد أعراض الهستيريا الانشقاقية خصوصا في

الشخصيات الهستيرية، وهنا يخدم الخوف المريض فى الهروب من مواقف معينة، أو مواجهة إحدى الشدائد أو لجلب الاهتمام لذاته، أما إذا بدأ الخوف فجأة بعد سن الأربعين فيجب الشك فى حالة اضطراب اكتئابى، مثل: ذهان المرح الاكتئابى أو اكتئاب سن توقف الطمث «السواد الارتدادى». والذى كثيرا ما يظهر أولا فى هيئة استجابة الخوف، وكذلك لا نستطيع أن نغفل احتمال وجود مرض عضوى فى الجهاز العصبى، مثل: تصلب شرايين المخ، أو بعد حمى مخية، أو بعد اضطرابات الفص الصدغى فى المخ، والذى أحيانا ما يفجر الخوف فى هيئة نوبات متكررة شبيهة بالنوبات الصرعية. كذلك يبدأ بعض مرضى الفصام؛ خصوصا النوع المعروف بفصام المراهقة باستجابات خوف غامضة وغريبة، ومعها بعض الشك والأعراض الخيالية؛ مما يحتم وضع ذلك فى الاعتبار. وأخيرا يظهر الخوف كأحد الأعراض القهرية فى مرض الوسواس القهرى.

١- رهاب الخلاء

هو مجموعة محددة نسبيا من اضطراب الرهاب، وتشمل: مخاوف من مغادرة المنزل أو الدخول إلى المحال أو الزحام أو الأماكن العامة، أو السفر وحيدا فى القطارات أو الأنوييسات أو الطائرات، ويكون اضطراب الهلع سمة متكررة الحدوث فى النوبات الحالية والماضية. كذلك فهو أشد اضطرابات الرهاب إعاقة؛ حيث إن بعض الأشخاص يظلون حبيسى المنزل تماما، وكثير من المرضى يرتعدون من فكرة الانهيار فى مكان عام وتركهم دون مساعدة، وغياب منفذ للخروج هو إحدى السمات الجوهرية فى كثير من المواقف التى تثير رهاب الساحة.

وأغلب مرضى رهاب الخلاء من النساء، وهو يبدأ عادة فى مقتبل العمر، كما قد تكون هناك أيضا أعراض اكتئابية ووسواسية وأعراض رهاب اجتماعى كسمات إضافية، وغالبا ما يبرز تجنب الموقف الرهابى، بل إن بعض المرضى يشعرون بالانزعال والوحدة؛ حيث إنهم يتجنبون المواقف التى تعد مصدر الرهاب.

٢- رهاب اجتماعي

هو الخوف من الوقوع محل ملاحظة من الآخرين؛ مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية، مثل مقابلة الإناث، الرؤساء، المعارف الجدد، مجموعة من الناس، التكلم في الميكروفون... الخ. وعادة ما يصاحب المخاوف الاجتماعية العامة تقييم ذاتي منخفض وخوف من النقد. وقد يظهر على شكل شكوى من احتقان الوجه أو رعشة باليد، أو غثيان أو رغبة شديدة في التبول. ويكون المريض مقتنعا بأن أحد هذه المظاهر الثانوية هو مشكلته الأساسية.

٣- رهاب محدد

هو رهاب يقتصر على مواقف شديدة التحديد، مثل الاقتراب من حيوانات، الأماكن المرتفعة، أو الرعد، أو الظلام، أو الطيران، أو الأماكن المظلمة، والتبول أو التبرز في مراحيض عامة، أو تناول مأكولات بعينها، أو عيادة طب الأسنان، منظر الدم أو الجروح، والخوف من التعرض لأمراض معينة. وعلى الرغم من أن الموقف المثير محدود، إلا أن التعرض له قد يثير رعبا كما في حالات رهاب الخلاء أو الرهاب الاجتماعي. وتبدأ أنواع الرهاب المحدد عادة في الطفولة أو في مقتبل العمر، وقد تستمر لعقود من الزمن إذا لم يتم علاجها. وتتوقف شدة الإعاقة على السهولة التي يستطيع بها الشخص تجنب الموقف الرهابي. ويتميز الخوف في الرهاب المحدد بأنه غير متذبذب بعكس رهاب الخلاء.

وأهم الموضوعات الشائعة في مرضى الرهاب المحدد، هو الخوف من التلوث البيئي والإشعاعي والعدوى بالأمراض التناسلية وحديثا متلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز).

٤- استجابة الكرب الحادة

هو اضطراب عابر، على درجة كبيرة من الشدة، ويتكون دون وجود أى اضطراب عقلى واضح آخر كاستجابة لكرب جسمى أو عقلى جسيم، والذي يخمد عادة خلال ساعات أو أيام، وقد يكون مسبب الكرب عبارة عن تجربة حادث شديد، يحمل تهديدا خطيرا لأمان أو سلامة الشخص أو أحبائه (على سبيل المثال كارثة طبيعية أو حادث أو اعتداء إجرامى أو اغتصاب)، أو تغير مفاجئ فى الوضع الاجتماعى أو الهيكلى للشخص (على سبيل المثال موت عدد من الأفراد، حريق بالمنزل ... الخ)

ويزيد احتمال الإصابة بهذا الاضطراب، إذا تواكب مع إجهاد جسمى أو عوامل عضوية (على سبيل المثال فى كبار السن).

ويلعب الاستعداد الشخصى والقدرة الشخصية على التعامل مع الأشياء دورا فى ظهور استجابات الكرب الحادة وشدتها، كما يدل على ذلك أنه ليس كل من يتعرض لكرب شديد يصاب بالاضطراب .

وتتضمن الأعراض النموذجية حالة ابتدائية من الذهول مع بعض الضيق فى مجال الوعي والانتباه وعدم القدرة على فهم المنبهات وتشوش الإدراك.

وقد يلى هذه الحالة إما انسحاب متزايد من الموقف المحيط «يصل إلى حد السبات الانشقاقى» أى «شبه غيبوبة»، أو تهيج وزيادة نشاط «استجابة هروب أو شروء»، وتشيع أعراض زيادة نشاط الجهاز العصبى المستقل المميز لقلق الهلع «سرعة ضربات القلب، عرق، التورد»، وتظهر الأعراض عادة خلال دقائق من حدوث المنبه أو الحدث شديد الكرب، وتختفى خلال يومين أو ثلاثة أيام «وكثيرا فى خلال ساعات»، وقد يحدث فقدان ذاكرة جزئى أو كلى بالنسبة للنوبة.

٥- اضطراب الكرب بعد أو عقب صدمة

يظهر هذا الاضطراب كرد فعل متأخر أو ممتد زمنيا لحدث أو لجتهاد ذى طابع، يحمل صفة التهديد أو الكارثة الاستثنائية، ويتنظر منه أن يحدث ضيقا

عاما لأى شخص (على سبيل المثال كارثة طبيعية أو اعتقال أو تعذيب، حرب، حادثة شديدة، مشاهد موت آخرين موتا عنيفا) وإن وجدت عوامل مرسبة للزلة مثل سمات الشخصية: القهرية والواهمة، أو تاريخ سابق للعصاب فقد يزيد ذلك من احتمال ظهور الأعراض أو تفاقم مسارها، ولكن تلك العوامل غير ضرورية وغير كافية لتفسير ظهورها. تتضمن الأعراض النمطية نوبات من اجترار الحادث، من خلال ذكريات اقتحامية «ارتجاعات زمنية» مع أحلام أو كوابيس، والتي تحدث على خلفية مستمرة من الإحساس بالخدر والتبلك الانفعالي، والانفصال عن الآخرين، وعدم الاستجابة للعالم المحيط، وعدم التمتع بمباهج الحياة مع تجنب النشاطات والمواقف التي قد تذكر بالحادث.

وعادة ما يكون هناك خوف وتجنب لرموز تذكر المصاب بالحادث الأصلي، ونادرا ما تكون هناك انفجارات عاطفية مفاجئة أو عادة تمثيل مفاجئة لحادث أو الاستجابة الأصلية له، كما يكون هناك عادة حالة من فرط يقظة ونشاط بالجهاز العصبي الإرادى.

ويشيع تزامن القلق والاكتئاب مع الأعراض والعلامات المذكورة أعلاه. كما أن التفكير فى الانتحار ليس نادرا، وقد تزداد الحالة تعقيدا باللجوء إلى استخدام العقاقير أو الإفراط فى تعاطى الكحول.

تبدأ الحالة بعد فترة كمون قد تتراوح بين بضعة أسابيع وشهور (لكنها نادرا ما تتجاوز ستة أشهر)، والمسار يكون متذبذبا، ولكن يمكن توقع الشفاء فى أغلب الحالات، وفى نسب صغيرة من الأشخاص، قد تأخذ مساراً مزمناً على مدى سنوات كثيرة، ويتحول إلى تغير دائم بالشخصية.

٦- اضطراب التوافق

هى حالات من الضيق الذاتى والاضطراب الانفعالي، غالبا ما تتداخل مع الوظيفة والأداء الاجتماعيين، وتظهر فى أثناء فترة التوافق مع تغير ذى دلالة فى الحياة أو مع تبعات حادث حياتى شديد الإجهاد.

وقد يترك الحادث أثرا فى تكامل النسيج الاجتماعى للشخص «موت عزيز أو خبرات انفصال»، أو فى الشبكة الأوسع من الدعامات والقيم الاجتماعية «الهجرة أو اللجوء»، أو انعكاس أزمة أو نقطة تحول عظيمة فى مسار نضج الفرد «دخول المدرسة، خبرة الأبوة أو الأمومة، الإخفاق فى الوصول إلى هدف شخصى ذى قيمة عالية، الإحالة إلى المعاش».

ويلعب الاستعداد الشخصى للفرد دورا أساسيا فى تحديد احتمال حدوث وتشكيل مظاهر اضطرابات التوافق، ومع ذلك فالمفترض أن الحالة ما كانت لتحدث دون وقوع الحدث الشديد الكرب. وتباين مظاهرها وتتضمن المزاج الاكتئابى والقلق والانزعاج "أو خليط منها"، مع إحساس بعدم القدرة على التعامل مع الأشياء أو التخطيط للمستقبل أو الاستمرار فى الوضع الحالى، مع بعض الاختلال فى الأداء اليومى، قد تصحبها اضطرابات فى المسلك مثل السلوك العدوانى أو غير الاجتماعى، خاصة عند المراهقين.

وقد تأخذ السمة الأساسية شكل اختلال فى أى من الانفعالات السلوكية الأخرى، ولا يشكل وجود أى من تلك الأعراض سواء فى شدتها أو مدى بروزها مبررا لتشخيص آخر، وكثيرا ما تكون النزعة إلى النكوص إلى أنماط السلوكية الطفلى مثل التبول بالفرش ومص الإبهام جزءا من نمط الأعراض عند الأطفال.

ويبدأ الاضطراب غالبا خلال شهر من ظهور الحدث شديد الكرب أو التغير فى الحياة، ولا تتجاوز فترة الأعراض عادة ستة أشهر إلا بالنسبة للاستجابة الاكتئابية المطولة، والسمات الواضحة كالتأتى:

١- استجابة اكتئابية قصيرة: وهى حالة اكتئابية خفيفة عابرة لا تتجاوز الشهر.

٢- استجابة اكتئابية ممتدة: وهى حالة اكتئابية خفيفة تحدث للتعرض لموقف شديد الكرب، ولكن تستمر لفترة ستة أشهر.

٣- استجابة قلق واكتئاب مختلط: وتبرز كلا من أعراض القلق والاكتئاب، ولكن بدرجات لا تتجاوز تلك الدرجات المعنية فى اضطراب القلق المختلط.

٤- اضطراب بارز في مشاعر أخرى مثل: القلق والاكتئاب والانفعالات والتوتر والغضب

٥- اضطراب غالب في المسلك تؤدي إلى سلوك عدواني أو غير اجتماعي.

٦- اضطراب مختلط في المشاعر والسلوك: وتظهر فيه كل من أعراض المشاعر واضطراب المسلك كسمات بارزة.

الفصل الخامس

مآل اضطرابات المزاج وعلاجها

يختلف مسار المرض تبعا للفرد ونوع وشدة النوبة، ولكن عادة ما ينتهى الاضطراب الوجداني من اكتئاب أو مرح شديد أو خفيف بالشفاء والتحسن الكامل فى نحو ٨٠٪ من الحالات. وتختلف مدة المرض اختلافا شديدا، ولكن غالبا ما تتراوح بين ستة أشهر وسنة كاملة، وذلك فى حالة المرض دون علاج أو تدخل، ولكن بالعلاجات الحديثة المتعددة نستطيع أن نقلل فترة المرض إلى مدة تتراوح بين ٤-٨ أسابيع.

وكما سبق أن ذكرنا، يأخذ الاضطراب الوجداني طابعا دوريا متكررا، فتتكرر النوبات على المريض أحيانا مرة واحدة، وأخرى مرتين، وفى البعض الآخر عدة مرات، بل وأحيانا سنويا، وفى فصول خاصة من السنة. ولا نستطيع فى الوقت الحالى التكهّن باحتمال تكرار هذه النوبات، ولكن يصاب بعض المرضى بنوبة أو نوبتين، والبعض الآخر بثلاث إلى أربع نوبات. أما الغالبية فيتعرضون لنكسات طوال حياتهم.

و بإيجاز، فإن نحو ١٠-١٥٪ يعانون من نوبة واحدة ولا تتكرر، وفى حوالى ١٥٪ من الحالات يصبح الاكتئاب مزمنا بعد النوبة الأولى، ونحو ٨٠٪ يتعرضون للنكسات طوال حياتهم ولذا فعلاج الوقاية أصبح ركنا أساسيا فى العلاج.

هناك بعض العوامل التى تضىء لنا الطريق فى احتمال شفاء المريض بسرعة، أهمها:

- ١- النوبة الأولى: فإذا كان المريض قد عانى من عدة نوبات متكررة من قبل يقل احتمال شفائه عن المريض الذى يعانى من النوبة لأول مرة.
- ٢- يعطى ظهور المرض فجأة فرصة أفضل للتحسن عن زحف المرض ببطء نحو المريض.

٣- تتحسن الاضطرابات التي تحدث تلقائيا دون مسببات، حيث يلعب الاستعداد الوراثي هنا دورا قويا.

٤- كلما صغر سن المريض تحسنت فرصته فى الشفاء.

٥- تزيد نسبة الشفاء كلما قل التاريخ العائلى للأمراض الوجدانية.

٦- تكامل شخصية المريض قبل المرض يشير إلى احتمالات كبيرة فى الشفاء بعكس ما يكون مثلا فى الشخصية العصابية أو العاجزة.

أما العوامل التى تسمى إلى مصير المرض، فأهمها:

١- النوبات المتكررة، خاصة نوبات الاكتئاب المتناوبة مع نوبات المرح.

٢- إذا زادت سن المريض على ٥٠ سنة عند بدء المرض.

٣- ظهور أعراض إكلينيكية مميزة، مثل: توهم العلل البدنية، اختلال الذات، أعراض فصامية غامضة.. الخ.

من الصعب الآن إعطاء إحصائية محددة للاضطرابات الوجدانية نظرا لأن كثيرين من المرضى يداومون على العلاج بالعقاقير المضادة بعد شفائهم وقاية من النكسات والنوبات المتكررة مما يجعل تقييم المصير والحكم على المرض صعبا بعض الشيء.

تشير الأبحاث الحديثة فى مآل اضطرابات المزاج إلى أنه توجد نسبة تتراوح بين ١٠-١٥٪ من مرضى الاكتئاب الشديد، يتحولون بعد النوبة الأولى إلى اكتئاب مزمن، بغض النظر عن العلاج.

ونستطيع القول أنه بعد التقدم الواضح فى العلاج النفسى والدوائى والكهربائى فإن مريض الاكتئاب أصبح قابلا للشفاء من النوبة فى ٧٠ إلى ٨٠٪ من الحالات، ويجب التركيز على علاج الوقاية من النكسات.

التشخيص الفارق

يجب التمييز بين الاضطرابات المزاجية والاكتئابية من جهة وعدة أمراض من جهة أخرى، أهمها:

١ - الاكتئاب العضوى : يبدأ أحيانا الذهان العضوى مثل زهرى الجهاز العصبى، وتصلب شرايين المخ وأورام المخ، والشلل الاهتزازى، والتصلب المتناثر والإيدز، بأعراض اكتئابية أو مرحية. لذلك يجب فحص المريض بدقة وعناية وخاصة فحص الجهاز العصبى قبل تشخيص الاكتئاب، حيث إن الذاكرة والاهتمام والذكاء والوعى والشخصية لا يصيبها تغير ملموس فى الذهان الوجدانى، ولكنها تتأثر وتتدهور فى الذهان العضوى.

كثيراً ما تكون أعراض الاكتئاب ثانوية لسرطان القولون والبنكرياس وغيرهما، أو لنقص الأكسجين فى المخ نتيجة هبوط فى القلب أو وظائف التنفس، كذلك مع هبوط الكبد أو الكلية، وأحيانا ما يصاحب الغسيل الكلوى. ولذا يجب التأكد والحرص وعمل الأبحاث اللازمة والفحص الدقيق لاستبعاد الاكتئاب العضوى قبل الاتجاه للعلاج.

٢- الفصام : يجب التفريق بين الفصام والاكتئاب، وأعتقد أن الخطأ الأكثر شيوعاً هو تشخيص الاضطرابات الوجدانية بالفصام، وليس العكس. وأحيانا يصبح من العسير تفرقة الفصام عن الذهان الوجدانى، عند ظهور أعراض بارانونية اضطهادية وهذات وهلاوس، وكذلك عندما تصاحب أعراض الفصام اضطرابات وجدانية أى حالات الفصام الوجدانى. ولكن بمتابعة المريض لمدة طويلة، وتقييم الأعراض المختلفة، نستطيع تحديد نوعية المرض.

٣- العصاب : يخطئ الكثير بتشخيص العصاب عند ظهور الأعراض العصبية خاصة القلق والهستيريا والوسواس القهرى فى بداية الاضطرابات المزاجية. ولكن يجب أخذ الشخصية السابقة للمرض والتاريخ العائلى وبقية الأعراض الإكلينيكية فى الاعتبار قبل الانتهاء بتشخيص حالة العصاب؛ والعكس

صحيح، فكثيرا ما يتسرع الطبيب بتشخيص مرض الاكتئاب في حالات القلق أو الهستيريا.

واعتقد أنه عند ظهور أعراض عصبية للمرة الأولى بعد سن الأربعين، يجب التأني في التشخيص والتفكير في مرض اكتئابى أولى أو مرض عضوى أدى إلى هذه الأعراض العصبية.

٤- أمراض أخرى : كإلمان الخمر والحمى المخية، ومرض الإيدز، واضطرابات الغدد الصماء، خاصة الغدة الدرقية والكظرية، واستعمال عقاقير معينة، مثل العقاقير المستعملة في خفض ضغط الدم ومنع الحمل والروماتيزم... الخ.

الفصل السادس

علاج اضطرابات المزاج

يبدأ علاج مثل هذه الحالات باتخاذ قرار مهم، ألا وهو تحديد ما إذا كان العلاج سوف يتم خارج أو داخل المستشفى، ويتطلب هذا القرار تفكيراً وحزماً من الطبيب نظراً، لمعارضة الأهل بدخول قريبهم المستشفى، بل ومعارضة المريض الذي يعاني من الاكتئاب أو الهوس الدخول إلى أحد مستشفيات الأمراض النفسية.

أعتقد أن معظم حالات الاكتئاب يمكن علاجها خارج المستشفى إذا توافرت الظروف الاجتماعية المناسبة والإشراف الطبي المستمر. أما الأسباب التي تحتم إدخال مريض الاضطراب الاكتئابي الهوسي المستشفى فهي كالتالي:

- حالات الابتهاج (الهوس) الحاد وأحياناً تحت الحاد، نظراً للسلوك الشاذ والاحتكاك بالمجتمع والإرهاق الشديد، وعدم استبصار المريض بمرضه وبالتالي رفض العلاج بأي صورة.
- حالات الذهول والسبات والغيبوبة الاكتئابية.
- رفض الطعام والشراب مما يشكل خطورة على الحياة.
- محاولات الانتحار المتكررة أو تاريخ محاولة انتحار جدية سابقة.
- كثرة الحركة أو هبوطها لدرجة أن أقرباء المريض لا يستطيعون العناية به.
- إذا كانت الحالة الصحية الجسمية لا تسمح بالعلاج في المنزل.
- عدم انتظام المريض في العلاج لرغبة خفية في الموت أو العيشة وحده، وعدم وجود مسئول لرقابة العلاج.
- وأخيراً عدم الاستجابة للعلاج النفسي والدوائي وضرورة العلاج المكثف داخل المستشفى.

بعد اتخاذ القرار بالنسبة لمكان العلاج، تبدأ العناية بالمريض بالطرق الآتية:

- العلاج النفسي والاجتماعى
- العلاج بالعقاقير المضادة للاكتئاب أو الهوس وعقاقير الوقاية
- العلاج بجلسات تنظيم إيقاع المخ
- العلاج بالجراحة

أولاً : العلاج النفسى والاجتماعى

هو الأساس لإقامة علاقة وثيقة بين المريض والمعالج، ماعدا بالطبع حالات الهوس الحادة، حيث يكون المريض فى حالة لا تسمح له بالمناقشة العادية. ويتجه العلاج النفسى إلى محاولة فهم مشاكل المريض، وصراعاته الداخلية، وإعطائه الأمل فى الشفاء ثم تشجيعه على مقاومة هذه الأفكار السوداوية، ويجب حث المريض على الإقضاء بكل متاعبه للطبيب، الذى يجب بدوره أن يفسر للمريض عدم صحة اعتقاده بالفقر والبؤس والذنب، وأن كل ذلك من أعراض اضطرابه المرضى.. ولا يصح إطلاقاً نصيحة مريض الاكتئاب الشديد بالذهاب إلى الشواطئ أو تغيير البيئة، كما يحدث فى الاكتئاب النفسى لأن وحدته هناك وعدم قدرته على المشاركة فى المباحج المختلفة ستعزز افكاره السوداوية والانتحارية. الأفضل هو النصيحة بأن يستريح من عمله الروتينى مع بدء العلاج حتى لا يتعرض لأخطاء من جراء مرضه، ولكن يجب تشجيعه على محاولة القراءة والاختلاط ولكن دون ضغط كبير، أى إنه إذا أصر المريض على عدم الاختلاط والانعزال.. فيجب تركه ما دام يأخذ العلاج حتى يتحسن، وسيحاول هنا الاندماج تلقائياً ولكن ببطء.. لاشك أن خلط العلاج النفسى والعلاج الكيمايى هو أحسن السبل لمواجهة اضطراب الاكتئاب؛ خاصة للوقاية من النكسة.

أكثر العلاجات النفسية المستعملة فى الاكتئاب، هى العلاج النفسى المعرفى، والعلاج النفسى عبر الشخصية، ويتردد المريض على الطبيب النفسى أسبوعياً

لنحو ١٥-٢٠ جلسة. وهذه العلاجات هي أساس العلاج النفسى فى بلاد العالم المختلفة بديلا عن التحليل النفسى.

ثانياً : العلاج بالعقاقير

يعطى مريض الاكتئاب أو الهوس أحيانا بعض المطمئنان الكبرى أو الصغرى فى بدء العلاج حتى تبدأ العقاقير المضادة للمرض فى العمل، ولا ننصح بالاستمرار على المنومات لمدة طويلة، حتى نتلافى الإدمان والتعود، وغالبا ما يتخلص المريض من المطمئنان بعد تحسن حالته.

١- العقاقير المضادة للهوس «الابتهاج»

تعطى هنا العقاقير المضادة للفصام خاصة الفينوثيازين. ولا مانع من البدء بإعطائها بالعضل حتى يقوى مفعولها ثم بالفم بعد تحسن حالة المريض، وكذلك تستعمل البيتيروفينون خاصة الهلوبريدول فى هيئة نقط وأقراص أو بالعضل أو الوريد فى كميات تتراوح بين ١٥-٢٠ مجم يوميا. ويفضل الآن استخدام العقاقير الحديثة المضادة للذهان والتي تقل أعراضها الجانبية عن العقاقير القديمة. وقد بدأ استعمال مركبات الليثيوم Lithium عام ١٩٦٨، سواء كربونات أو سلفات الليثيوم (برايدل) بكمية تتراوح بين ٨٠٠-١٢٠٠ مجم يوميا، خاصة فى حالات الابتهاج الحاد وتحت الحاد.

وحتى وقت قريب، كان الليثيوم هو العقار الوحيد للوقاية من نوبات ذهان الهوس الاكتئابي بنوعيه سواء نوبات المرح، أو الاكتئاب، وأنه عند إعطائه للكثير من المرضى، الذين يعانون من نوبة أو نوبتين كل عام، استطاع هذا العقار وقياتهم من هذه النوبات لمدة سنوات، وقد ثبت بالمتابعة لمدة سنوات دوره الوقائى الفعال فى النوبات المتكررة من المرح أو الاكتئاب أو النوبات الدورية.

لاشك أن الليثيوم قد غير مسار الاضطراب الوجداني ثنائي القطب، سواء نوبات الاكتئاب أو الهوس، وهو عقار المتابعة المفضل لمنع النكسات، إضافة إلى أنه العلاج الأساسي للهوس، ويقال إن الليثيوم يطفى ماكينة الهوس، ويبطل مفعولها.

أما بقية العقاقير فتقوم بدور «الفرامل» فقط، ويستجيب نحو ٦٠٪ من المرضى لعقار الليثيوم، إما بتوقف النوبات، أو أن تكون خفيفة بحيث لا تحتاج للمستشفى أو بطول الفترات السوية بين النكسات، خاصة في الابتهاج النمذجي المرح.

وفي حالة عدم الاستجابة لعقار الليثيوم، خاصة في الحالات المختلطة أو سريعة الانتكاس، يمكن إضافة مضادات الصرع مثل التجريتول، والديباكين والريفوتريل وأخيرا مضادات الصرع الجديدة لاموتريجين، توباماكس، جابابنتين، ويستمر العلاج الوقائي بالليثيوم أو مضادات الصرع لمدة سنوات، وأحيانا مدى الحياة إذ يرفض المريض تركه لخوفه من احتمال النكسة والمعاناة السابقة، وقد انضج حديثا فائدة عقاقير ريسبردال، زيبركسا، كتيابين، زيلدوكس، أبيليفاي وليبونكس في حالات الهوس المستعصية، وكمنظمات للمزاج، ولعلاج النوبات السريعة المتتالية.

للإيجاز، يعطى مريض الابتهاج الحاد عقار الليثيوم أو الديباكين أو التجريتول مع البنزوديازيبين (ريفوتريل أو أتيفان) أو الهلوبيريدول، ويحتمل استخدام جلسات تنظيم إيقاع المخ في بدء الأمر لحين امتثاله للعلاج مع مضادات الذهان الحديثة.

٢- العقاقير المضادة للاكتئاب

(أ) منبهات الجهاز العصبي :

(ب) العقاقير التي تعمل على الموصلات العصبية :

- العقاقير الخفيفة المضادة للاكتئاب

- العقاقير المتوسطة

-العقاقير الجديدة التى تعمل على موصلات السيروتونين أو الأدرينالين أو الدوبامين أو على خليط بينهم.

تعمل كل العقاقير المانعة لأكسدة المركبات الأحادية الأمينية على تنظيم نسبة الموصلات العصبية فى المخ؛ خاصة النورادرينالين والسيروتونين، والدوبامين، والتى يختل توازنها فى أثناء الاكتئاب. ويسبب هذا الخلل الأعراض السابق وصفها، ومن ثم تمنع هذه الأدوية أكسدة هذه الموصلات والتخلص منها وبالتالي تعادل نسبتها فى المخ وفى المشتبكات العصبية، ويبدأ المريض فى التحسن بعد مدة من وصول توازن نسبة هذه الموصلات إلى الدرجة الشافية.

قد يبدو الأمر سهلاً مادام الاكتئاب يتميز بخلل فى توازن الموصلات العصبية، وعندنا العقاقير التى تعيد النسبة لطبيعتها، لكن يوجد الكثير من الأمراض الاكتئابية التى لا تستجيب لهذه العقاقير. ويجب موازنة الفائدة المرجوة مع الأعراض الجانبية والمضاعفات التى تحدثها هذه العقاقير، بل يجب الإلمام الشامل بالمنتجات، فلا يصح مثلاً استعمال أى عقار من هذه المجموعة مع عقار آخر ينتمى للفصيلة نفسها، قبل مضى أسبوعين على انتهاء استعمال العقار الأول، كذلك لا يجوز إعطاؤه مع مركبات: الأدرينالين، الأفرين، والأمفيتامين، والمورفين والبيثيديين، ومع العقاقير الخافضة لضغط الدم، مثل: الدوميت وسيربازيل، واسميلين والمنومات... الخ؛ حتى لا يتعرض المريض لمضاعفات.

من العوامل التى تشير إلى حسن الاستجابة للعقاقير المضادة للاكتئاب: إذا كان الاكتئاب بطيئاً، وعدم وجود عوامل مسببة، إذا كانت سن المريض فوق الأربعين، اليقظة المبكرة، إذا كانت مدة الإصابة بالمرض أقل من عام، فقدان الوزن الشديد. أما العوامل التى تشير إلى عدم استجابة الاكتئاب لهذه العقاقير فاهمها: البدانة الحادة، وجود عوامل بيئية مسببة، صغر السن، أرق عند بدء النوم، أعراض هستيرية وتوهم مرضى واختلال الأنا، وجود أعراض ذهانية. ولا يبدأ مفعول هذه العقاقير قبل مضى أسبوعين من بدء تناولهم؛ لذلك يجب الاستمرار على الأقل لمدة شهر بكمية مناسبة من العقار، قبل التأكد من أن الاكتئاب غير مستجيب لهذا الدواء، ولا مانع فى مثل هذه الحالات من استعمال خليط من الأدوية.

لقد كان لاستعمال هذه العقاقير تأثير فى علاج الاكتئاب، حيث إن الحاجة لجلسات تنظيم إيقاع المخ اقتصررت فقط على الحالات التى لا تستجيب للعقار، والتى تصل إلى نسبة ٢٠٪ من الحالات الاكتئابية، كذلك تقلل مداومة المريض على استعمال هذه العقاقير من نسبة النكسات والنوبات الدورية، يزيد على ذلك إمكانية العلاج، دون الحاجة للمستشفى، أو التوقف عن العمل أو الإصابة بالنسيان المؤقت، الذى يحدث مع جلسات تنظيم إيقاع المخ. ويفضل استعمال علاج الوقاية لمدة تتراوح بين ٦ أشهر وسنة، وأحيانا ما تمتد إلى عدة سنوات فى الحالات المتكررة. أما الاكتئاب الذهاني الجسيم المصحوب بأعراض عقلية شديدة فيتجه العلاج إلى مضادات الذهان الحديثة مع جلسات تنظيم إيقاع المخ الكهربائية.

ثالثاً : العلاج بـ جلسات تنظيم إيقاع المخ

إن جلسات تنظيم إيقاع المخ هى أقوى علاج معروف حتى الآن فى علاج الاكتئاب الجسيم، وذلك على الرغم من اكتشاف العقاقير الحديثة. والاكتئاب هو أكثر الأمراض استجابة للعلاج بـ جلسات تنظيم إيقاع المخ، ولا شك أن العقاقير قد أنقصت الحاجة لاستعمال جلسات تنظيم إيقاع المخ وقللت من عدد الجلسات اللازمة للشفاء، ويشفى مرضى الاكتئاب الشديد مع الأعراض الذهانية بنسبة تتراوح بين ٨٠-٩٠٪ مع جلسات العلاج.

يحتاج مريض الاكتئاب إلى نحو ٦-٨ جلسات تنظيم إيقاع المخ وقد تصل إلى ١٢ جلسة، موزعة على أساس جلستين أو ثلاث كل أسبوع. أما فى حالات الهوس فيحتاج المريض عدداً من الجلسات، التى يجب أن تكون متقاربة إلى حد ما، فلا مانع من بنائها يومياً، ثم يوماً بعد يوم. وإن لم يتحسن مريض الاكتئاب بعد عشر جلسات، فيفضل التوقف ومحاولة إعطائه العقاقير ثانياً، مع تكرار الجلسات بعد شهر إذا استمر المريض فى أعراضه.

يجب الحرص، أثناء إعطاء الجلسات للمسنين والمصابين بتصلب شرايين المخ، وذلك بإعطاء المريض أكسجين قبل وفى أثناء وبعد الجلسة، حتى لا يكون

المريض عرضة لعطب وتلف بالمخ؛ وكذلك فى مرضى الاكتئاب المصحوب بالهبوط الحركى، حيث إن هذا الخمول يتحسن بعد جلستين أو ثلاث ومازال المريض تراوده الأفكار السوداوية، وقد زاد نشاطه ومن ثم قد يقدم على الانتحار وهذا ما حدث مع الكاتب القصصى أرنست همنجواى، عندما أطلق الرصاص على نفسه وذلك بعد ثلاث جلسات أثناء علاجه من الاكتئاب. لذلك يجب وضع المريض تحت ملاحظة العائلة أو المستشفى فى أثناء العلاج.

وقد أدخل العالم ميدونا Meduna العلاج التشنجى فى الطب النفسى عام ١٩٣٣ بإعطاء حقن كافور فى العضل، حتى يصاب المريض بصدمة تشنجية صرعية، ثم تطور الأمر بإعطاء حقن كارديازول فى الوريد حتى اكتشف شرليتى وبينى "Cerletti and Bini" الصدمات الكهربائية عام ١٩٣٨، كوسيلة لإصدار هذه التشنجات الصرعية، والتي كان يعتقد أنها الأساس لشفاء هؤلاء المرضى، ولكن ثبت خطأ هذا الظن، نظرا إلى أنه تحت تأثير التخدير وتراخى العضلات لا تحدث تشنجات صرعية، ويستفيد المريض بالدرجة نفسها، وبهذا فإن فائدة الجلسات الكهربائية تكمن فيما يحدث فى المخ من تغيرات فسيولوجية وكيميائية وليس فى التشنجات.

تتم الجلسات الكهربائية بتمرير تيار كهربائى متناوب، قوته ٧٠-١٧٠ فولت لمدة ٤، ٦-٠، من الثانية على جانبى الجبهة بواسطة السماعة الخاصة بذلك.. وقد تطورت عملية إعطاء جلسات تنظيم إيقاع المخ من ناحية قوة الفولت ونوع التيار، وإعطائها على ناحية واحدة على الفص المخى غير السائد، لتقليل اضطراب الذاكرة والاختلاط العقلى الذى يعقب الجلسة، خاصة فى المرضى المسنين وحالات تصلب الشرايين والطلبة الذين يدرسون، وكل من اضطرتة الظروف للاحتفاظ بالذاكرة للأحداث القريبة.

كما أن أهم هذه التطورات هى إعطاء التخدير مع الأتروبين قبل الجلسة حتى ينام المريض، ثم حقنه لاسترخاء العضلات حتى لا تحدث التشنجات، ثم توصيل التيار الكهربائى، وهنا لا يحدث ما يتجاوز بعض الارتجافات البسيطة فى العين والأطراف، ويفيق المريض دون أى مضاعفات.

يجب إعداد المريض لجلسات تنظيم إيقاع المخ بالخطوات الآتية،

- ١- فحص أجهزة الجسم المختلفة للتأكد من سلامة الجهاز العصبى والقلب وضغط الدم والصدر وخلو المريض من العلامات العضوية.
 - ٢- صيام المريض عن الطعام والشراب ٦ ساعات قبل موعد الجلسة.
 - ٣- إفراغ المثانة من البول قبل الجلسة مباشرة
 - ٤- تجنب الملابس الضيقة خاصة فى السيدات
 - ٥- خلع الأسنان الصناعية وأى أدوات حادة فى الشعر أو الجسم
 - ٦- وضع المريض فى حجرة هادئة.
 - ٧- ينام المريض على الفراش، ويستحسن أن يكون صلباً، وأن تكون المرتبة غير هشة مع وضع الرأس على وسادة.
- أعتقد أنه بعد التطورات الأخيرة فى جلسات تنظيم إيقاع المخ وفحص المريض بعناية واتخاذ الحرص اللازم، لا توجد خطورة إطلاقاً من إعطاء الجلسات، بل إن مضاعفاتها أقل من العقاقير، ودائماً ما يطالب المريض الذى شفى بالجلسات بإعطائه الجلسات إذا تكررت عليه النوبة، ويرفض الانتظار على العقاقير حتى تصل لمفعولها الأقصى.
- وحيث إن العلاج لا يشمل الآن أية صدمات أو تشنجات، وحيث إن كلمة العلاج الكهربائى فى مفهوم العامة ترادف الجنون، وهذا غير صحيح، فقد قمت بتسميتها بعلاج تنظيم إيقاع المخ، حتى نزيل الفكرة الخاطئة عن هذا العلاج المفيد.

كيفية تأثير جلسات تنظيم إيقاع المخ

اختلف العلماء فى تفسير عمل الجلسات الكهربائية وكيفية شفاؤها لكثير من الاضطرابات النفسية والعقلية، ولا نستطيع أن نجزم بصدق نظرية عن أخرى.

ولكن إذا راجعنا التفسيرات المختلفة فسنجد أن التفسير الفسيولوجي هو أقربها للحقيقة.

١- تؤثر أو تعدل الجلسات الكهربائية من عمل الهيبوثلاموس، وهو المركز الأعلى الذي يتحكم في الجهاز العصبي اللاإرادي بفرعيه السمبثاوي والباراسمبثاوي، كما أنه أحد مراكز دائرة الانفعال في المخ، ويحتوى على أكبر نسبة من الموصلات العصبية الخاصة بالانفعالات، ويحتمل أن الجلسة الكهربائية تعيد توازن تحكم هذا المركز في العمليات الانفعالية المختلفة المصاحبة للاكتئاب والهوس والفصام... الخ.

٢- توازن الجلسات الكهربائية من توغل الموصلات العصبية بين خلايا المخ العصبية، فتعيد توازن الموصلات في المخ وكذلك تؤثر في العوامل المخية المؤثرة في الطاقة العصبية.

٣- يتكون أى سلوك مرضى من فعل منعكس شرطى في قشرة المخ، ويحتمل أن الجلسات الكهربائية توقف هذا الفعل المنعكس بتمرير تيار كهربائى خارجى، ومن ثم تبدأ قشرة المخ بعد توقف الفعل المنعكس المرضى في تكوين انعكاس جديد غير مرضى، ومن ثم يختفى السلوك المضطرب أو التفكير والانفعال المرضى.

٤- إعادة توازن الحساسية المنخفضة للمستقبلات العصبية في الهوس والحساسية الزائدة في الاكتئاب، وتعيد توازن المستقبلات المضطربة في الفصام، مع زيادة عوامل نمو النسيج العصبى

٥- يرى المحللون النفسيون أن الجلسات الكهربائية نوع من العقاب يرضى في المريض عقدة الإدانة الذاتية والذنب الكبير، كما أنها تهدد كيانه أكثر من المرض نفسه، ومن ثم يبدأ التحسن بعد عدة جلسات.

٦- احتمال تأثير الجلسات الكهربائية من خلال جميع العوامل السابقة.

فيما سبق كان من غير المسموح به إعطاء جلسات الكهرباء لمرضى القلب، وضغط الدم وأمراض الكلية والصدر، والكبد وأمراض العظام... الخ، ولكن بعد التطورات الأخيرة في التحضير لتلك الجلسات، وإدخال عامل التخدير وتراخي

العضلات لا أعتقد أنه يوجد أى مرض يحرم الطبيب من إعطاء الجلسات الكهربائية إلا الإصابة بالذبحة أو الجلطة فى شرايين القلب خلال الأشهر الستة السابقة على العلاج.

وتعطى الجلسات الكهربائية لمرضى الاكتئاب فى الحالات الآتية:

١- عندما لا يستجيب الاكتئاب للعلاج بالعقاقير، وتزداد شدته على الرغم من استخدام مضادات الاكتئاب المختلفة.

٢- الحالات الانتحارية الشديدة والأفكار السوداوية المتكررة، كذلك مع شدة ضلالات الفقر والذنب والإثم والعدمية.

٣- ذهان الهوس تحت الحاد والهوس الحاد، خاصة أن استجابته للعلاج بالعقاقير تستغرق مدة من الزمن.

٤- حالات الاكتئاب المصحوبة بالهبوط الحركى أو الإثارة والتهيج الشديد أو الأعراض العقلية.

٥- اكتئاب المسنين حيث إن مضاعفات العقاقير فى هذا العمر تفوق الآثار الجانبية للجلسات الكهربائية، والتي تعتبر الآن أحسن علاج للاكتئاب فى هذه السن.

رابعاً : العلاج بالجراحة

انخفض معدل استعمال الجراحة بعد استعمال العقاقير مع جلسات تنظيم إيقاع المخ لأنه نادراً ما يفشل مزج هذين العلاجين فى شفاء معظم حالات الاكتئاب. وأصبحنا نادراً ما نلجأ للعملية الجراحية، التى تقطع فيها الألياف الموصلة بين القص الجبهى للمخ والتلاموس، فى أى منطقة فى هذه الدائرة العصبية.. وكلما تمكن جراح المخ من انتقاء منطقة صغيرة، خاصة فى السطح الأنسى والسفلى من السطح الحجابى للقص الجبهى، قلت مضاعفات الجراحة، وتغير الشخصية.

حاليا تجرى تلك العملية فى حالات الاكتئاب الشديدة، التى لا تستجيب لعدة محاولات من العقاقير والكهرياء، والتى تكون مصحوبة بتوتر وتهيج مستمر وبافكار انتحارية دائمة، وذلك فى شخص كان يتمتع بشخصية سوية قبل المرض، حتى لا يتعرض المريض لخطورة إنهاء حياته إن ترك دون علاج فعال. هنا فقط، وتحت هذه الشروط ويعد تجربة كل العلاجات المتاحة. نستطيع أن ننصح بالجراحة، ويجب ألا يكون المريض قد سبق تعرضه لتويات من الهوس، حتى لا يتعرض الجراحة لانتقال الاكتئاب إلى الابتهاج. كذلك نهتم بتكامل شخصية المريض السابقة على المرض، لأن أسوأ النتائج تحدث بسبب عدم الحرص على انتقاء المرضى ذوى الشخصية السوية المتكاملة، وأهم مضاعفات العملية هى تغير الشخصية، وتبدل الانفعال بعض الشيء، وعدم الاستجابة للمنبهات الوجدانية. لكن بعد التقلم الجراحى الحديث، بطريقة الكى بالتوجيه الجسم، وخبرة جراحى المخ بهذه العملية، أصبح احتمال حدوث ذلك ناسرا.

كما سبق أن ذكرت، فإن تلك الأعراض لا تحدث إذا كانت العملية أمامية فى اتجاه السطح الحجابى للفص الجبهى، وأحيانا ما يبدأ المريض فى المعاناة من نوبات صرعية بعد شهور من إجراء العملية، وهو ما نستطيع التحكم فيه بالعقاقير المضادة للصرع.

لأشك أن الجراحة لها خطورتها وأعراضها الجانبية، ولذلك يجب الموازنة بين معاناة وآلام المريض وخطورة المرض على حياته والشروط اللازمة لإجراء الجراحة، واحتمالات المضاعفات، وهنا فقط نستطيع اتخاذ القرار اللازم.

أما فى الحالات الاكتئابية المستعصية على العلاجات السابقة، فلا مانع من إعطاء مزيج من العقاقير المضادة للاكتئاب، مع معدلات المزاج مع مضادات الذهان الحديثة مع العلاج النفسى المعرفى وأحيانا بعض العقاقير الأخرى والتى تنشط استجابة المستقبلات العصبية بالمخ مع جلسات تنظيم إيقاع المخ.

الفصل السابع

الانتحار

مرض الاكتئاب من أكثر الأمراض خطورة وألما نظرا لأن ضحاياه عادة يلجئون للانتحار. وكما ذكرنا سابقا فإن ٥٠-٧٠٪ من الانتحار الناجح يكون سببه الاكتئاب الذي لم يتم تشخيصه، ويثول ذلك إلى أن هذا المرض أحيانا ما يزحف ببطء وياعراض خفية كأعراض جسمية أو أرق أو اضطرابات جنسية أو عدم اهتمام المريض بما حوله، بحيث لا يشكو مباشرة من الاكتئاب. ومن ثم يغفل التشخيص على الناس والأطباء، ونجد أنفسنا مرة واحدة في مواجهة مشكلة الانتحار، بل أحيانا ما يبدأ اكتشافنا للمرض بهذه المحاولة.

يكثر الانتحار بين المسنين وبين ذوى الشخصية المتكاملة السوية، وفي الحالات الحادة الشديدة خاصة عندما تزيد أعراض التهيج والإثارة واليأس وتأنيب الضمير والشعور بالذنب، وتأخذ محاولات الانتحار في الاكتئاب طابعا جديا، فنجد المريض يحاول شنق نفسه أو إطلاق الرصاص على رأسه أو إلقاء نفسه من أعلى أو فتح أنبوبة الغاز... وهكذا .

أحيانا ما يصاحب عملية الانتحار قتل بعض أو أحد الأعداء أو الأقرباء، ولا يقتل المريض للرغبة في القتل، بل اعتقادا منه أنه ينقذ أحبائه من هذه الحياة المظلمة وهذه التعاسة الشديدة، وأنه لا يستطيع تركهم يعانون كما يعاني.. فنجد الزوج يقتل أولاده وزوجته ثم ينتحر، أو تقتل الأم طفلها ثم تنتحر. ولهذا فهذه القصص التي نقرأها يوميا في الجرائد لا تعبر عن جنون، بل عن أفراد يعانون من الاكتئاب ولم يستطع أحد الوصول إلى تشخيصهم، وبالطبع كان يمكن إنقاذهم إذا بدأنا في علاجهم مبكرا، وإذا تذكر الأطباء دائما مرض الاكتئاب في هؤلاء الذين يعانون من أعراض جسمية مختلفة.

فى أحد الأبحاث الحديثة وجد الأطباء الأمريكيون أن سبب الوفاة فى ٢٨٪ ممن هم قبل سن الأربعين هو الانتحار وأن نسبة الانتحار بين مرضى الاكتئاب تتراوح بين ١٥-٢٠٪ وتزيد المحاولات غير الناجحة على هذه النسبة. وقد قام المؤلف بعمل دراسة عن ظاهرة الانتحار فى القاهرة أجراها على المتردين على استقبال مستشفى عين شمس، وقد وجد فى هذه الدراسة أن نسبة الانتحار فى القاهرة نحو ٢-٤ لكل مائة ألف نسمة، وهى نسبة بسيطة إذا قورنت بالدول الأخرى حيث تصل نسبة الانتحار فى لتوانيا وأستونيا إلى ١٠٠ فى المائة ألف. وفى ألمانيا والدنمرك والسويد ١٥-٢٠ لكل مائة ألف، وفرنسا وبريطانيا والولايات المتحدة ١٠- ١٢ فى المائة ألف، وتقل فى البلاد الكاثوليكية مثل أسبانيا وإيطاليا إلى نحو ٧ فى المائة ألف.

وإذا أخذنا مثلاً إرنست هينجواي، نجد أنه كان كاتباً عمت شهرته الآفاق، وحصل على جائزة نوبل فى الأدب نظراً لإسهامه فى الأدب العالمى، وكان محارباً تطوع فى الحرب الأهلية الأسبانية، وكان مغامراً عندما ذهب إلى الأدغال فى إفريقيا وأمريكا الجنوبية. نجحت رواياته واشتهرت، وكثير منها أصبح أفلاماً سينمائية. وهو من الكتاب القليلين الذين تمتعوا بأموالهم وثروتهم فى أثناء حياتهم. وكان يملك المال، والقوة، والجاه، والشهرة، والصحة أيضاً؛ ومع ذلك أسودت الدنيا أمام عينيه. وأحس بالاكئاب يملاً حياته. وأخيراً، اختار أن يدخل مستشفى لعلاج الأمراض النفسية، ولكنه هرب منه بعد عدة أيام، وعاد إلى بيته، ليطلق الرصاص على رأسه فيموت!.. انتهى المجد والقوة والمال والثروة. كانت صحته جيدة. لم يشك من مرض خبيث أو غير خبيث. لم يشعر بالألم فى أى جزء من أجزاء جسمه.. لكنه عرف عذاب هذا الألم الذى يشعر به مريض الاكتئاب.

قصة أخرى بطلها الممثل الشهير جورج ساندروز. إنه ممثل قدير مشهور. حصل على جائزة الأوسكار. وكان هو أيضاً يتمتع بالمال.. والقوة، والجاه، والشهرة، وحب الجماهير. اشترى جزيرة خاصة، وعاش الحياة التى يحلم بها الكثيرون. وفى وسط كل تلك المتع أطلق الرصاص على رأسه بعد أن قال: لقد سئمت الحياة.

وأخيرا، داليدا المغنية الفرنسية الشهيرة ذات الأصل المصرى، التى أصبحت مشهورة واستمتعت بالحياة بأقصى معانيها. ونالت من المال والشهرة ما يكفى عشرات النساء.. وفى ريعان شبابها انتحرت بابتلاع كمية كبيرة من الحبوب المخدرة.

لقد كان كل منهم ضحية مرض واحد... هو مرض الاكتئاب. وعندما نتحدث عن هذا المرض يجب أولا أن نسميه الاكتئاب الجسيم. فالعلاج يكون بالدواء. وباستعمال الدواء المناسب؛ يعود المريض إلى حالته الطبيعية بلا مشكلات، وبالطبع فإن العلاج النفسى المساند تكون له أهميته مع العلاج الكيمايى والكهربائى. ومن الملاحظ عن هذا المرض أنه يصيب الأذكاء أكثر من متوسطى الذكاء. وهو يكثر بين المهنيين. وينتشر بنسبة أكبر بين المثقفين. وهناك أكثر من مثال عن قادة عظام، وأدباء، وفنانين، وعسكريين أصيبوا بهذا المرض وتم علاجهم وشفائهم أيضا.

يمكن القول إن هذا المرض قد أصبح قابلا للشفاء بعد عام ١٩٥٧. ففى هذا التاريخ تم اكتشاف الأدوية المبهجة التى استطاعت أن تعطى الشفاء فى ٧٠٪ من الحالات! أما باقى الحالات فهى تحتاج بجانب الدواء إلى جلسات تنظيم إيقاع المخ. والجلسة الكهربائية تختلف عن الصدمة الكهربائية. فالجلسة الكهربائية تتم تحت تأثير المخدر، وبذلك لا يشعر المريض بأى شئ، وذلك على العكس من الاعتقاد السائد. وهذه هى الوسيلة المؤكدة فى تحقيق الشفاء لكثير من الحالات، وتسمى الآن بجلسات تنظيم إيقاع المخ.

إن الاكتئاب مرض مؤلم. لكن اكتشاف المرض والمساعدة بعلاجه يمكن أن يوفر فرصة الشفاء الكامل.. أى السعادة الكاملة للمريض الذى لا يعرف الراحة فى الحياة! ونظرا لأن هذا المرض معرض للنكسات فى كثير من الحالات.. فقد ثبت أن عقار الليثيوم ومضادات الصرع ومضادات الذهان الحديثة لها فاعلية فى الوقاية من الإصابة به أو خفض شدته أو مدته. وطبقا لتقارير منظمة الصحة العالمية فإن نحو مليون نسمة فى العالم ينتحرون كل عام. ويحاول الانتحار نحو عشرة إلى عشرين مليونا فى العالم كل سنة، وهى نسبة تفوق آثار الحروب

والحوادث والزلازل والبراكين والحرائق والمجاعة فى العالم، وذلك يعنى أن كل نحو ٢٠ ثانية ينتحر إنسان، أى أنه منذ بداية قراءة هذا الفصل انتحر ما لا يقل عن عشرة أفراد، وعادة ما تزيد محاولات الانتحار بين النساء عنها بين الرجال. أما الانتحار الناجح فيزيد بين الرجال عنه بين النساء. والملاحظ تغير التوزيع العمري للانتحار، فكانت غالبية المنتحرين فى السابق فوق سن الخمسين، أما اليوم فقد ارتفع معدل الانتحار بين من هم أقل من ٤٥ سنة، كما زادت نسبة الانتحار بين الشباب فى السنوات السابقة بما يزيد على ٢٠٪.

يسبب اضطراب الاكتئاب الجسيم ما يزيد على ٥٠ - ٧٠٪ من حالات الانتحار الحادة، لذلك تجرى حالياً دراسات فى التوعية والكشف المبكر عن اضطرابات الاكتئاب حتى يتسنى علاجها؛ حيث إنه أصبح من الممكن جداً شفاء مثل تلك الحالات، خاصة بعد ظهور العلاجات الحديثة.

قد توجد أسباب أخرى للانتحار مثل المشكلات الاجتماعية والاقتصادية، والعاطفية والبطالة والفقر. وينهى ١٥ - ٢٠٪ من مرضى الاكتئاب حياتهم بالإقدام على الانتحار إن لم يتم علاجهم. وتزيد نسبة الانتحار مع مصاحبة الاكتئاب لإدمان الكحول والمخدرات؛ حيث تصل نسبة الانتحار عند تزامن الإدمان مع الاكتئاب إلى نحو ٣٠ - ٤٠٪. وقد زاد الاهتمام أخيراً فى بعض البلدان الغربية بالمساعدة على الانتحار خاصة بين المرضى الذين يعانون من أمراض خطيرة غير قابلة للشفاء، والتي تسبب ألماً شديداً مثل أمراض السرطان والأمراض العصبية المزمنة.. الخ. لكن ذلك يخالف أخلاقيات المهنة الطبية التى تحاول تخفيف الآلام النفسية والجسدية، والإبقاء على حياة الإنسان، ناهيك عن أن كل الأديان السماوية تعارض الإقدام على مساعدة أى فرد على الموت، أو ما يقال عنه «القتل الرحيم» «يوثينيزيا».

إن العلاج الصحيح لمرض الاكتئاب قد يمنع ما لا يقل عن ثلاثة أرباع مليون إنسان فى العالم من الإقدام على الانتحار.

الفصل الثامن

القلق والاكتئاب والضعف الجنسي

ما هي الأسباب الحقيقية وراء الفشل في العلاقة الزوجية؟ في ذهن الرجل تبدأ كل المتاعب في العلاقة الجنسية بينه وبين زوجته.

ما هو الطريق الصحيح لعلاج حالات الضعف الجنسي؟

لماذا فشل تشايكوفسكى في زواجه؟

كان ناجحاً في عالم الفن، إنه الموسيقار الروسي تشايكوفسكى الذى ألف الكثير من السيمفونيات والباليهات والكونشرتات، والأوبرات! كان أستاذاً لامعاً في معهد الموسيقى فى موسكو، ومع كل هذا النجاح الفنى لم يسعد بعلاقة عاطفية. انتهى زواجه القصير بالفشل والعلاقة الوحيدة التى استمرت فى حياته كانت سيدة ثرية تكبره فى العمر بعدة أعوام كانت ترعى أعماله الفنية، وتصرف له المعاش المالى الذى يضمن له حياة مرفهة. لكن العلاقة بينه وبين هذه السيدة اقتصر على المجال الفنى فقط. نعود إلى زواجه القصير ونسأل: لماذا فشل هذا الزواج؟ قال البعض: إنه الفشل الجنسي. وقد مات هذا الموسيقار العظيم عندما شرب الماء الملوث بميكروب الكوليرا. وقيل إنه فعل ذلك عمداً حتى يتخلص من حياته بعد أن فشل فى إقامة علاقة سليمة بالجنس الآخر. كذلك يقال إن سبب ضعفه الجنسي كان وراءه ميله لإقامة علاقة جنسية شاذة، وأنه كانت له علاقات متعددة مع رجال فى فترات مختلفة من حياته. وهكذا فشلت علاقاته مع الجنس الآخر.. وأصيب بالضعف الجنسي.

كان هذا السرد مجرد بداية لحديثنا عن الضعف الجنسي. من المؤلف إذا أصيب الرجل بالضعف الجنسي أن يبدأ رحلة العلاج فى عيادة لعلاج الأمراض التناسلية. وهنا يقول البعض: إننا أمام حالة التهاب أو تضخم فى البروستاتا.

وتبدأ سلسلة من الأبحاث. ويبدأ العلاج بعمل تنليك للبروستاتا وكذلك جلسات كهربائية. ولكن، حتى ينجح العلاج يجب أن نعرف أولا هذه الحقائق: فى معظم الحالات تتبع حالات الضعف الجنسى من مخ الإنسان، ففى المخ مراكز متخصصة تتحكم فى القوة الجنسية والشعور باللذة ونوعية الإثارة. ومن هنا يمكن أن نؤكد الحقيقة التالية: أهم أسباب الضعف الجنسى هو القلق والاكتئاب النفسى.

سوف نبدأ بتفسير الكثير من المراحل الخاصة باللقاء الجنسى: فى أثناء عملية الانتصاب يحدث تضخم فى الأوعية الدموية فى المناطق الجنسية. أما عملية القذف فما هى إلا نقص فى تمدد الأوعية الدموية التى تتغذى بالجهاز العصبى اللاإرادى. هذا الجهاز المركزى يتحكم فيه غدة خاصة فى المخ هى غدة «الهيپوثلاموس». وهذه الغدة تقع فى وسط منطقة الانفعال. معنى ذلك أن القلق والاكتئاب بكل أنواعهما من خوف، إلى توتر، إلى رهبة، إلى شعور بالذنب... كل هذه العوامل قد تؤدى إلى حدوث اضطراب فى هذا المركز المخى. وهكذا يسبب هذا الاضطراب حدوث الضعف الجنسى عند الرجل... أو البرود الجنسى عند المرأة. فإذا استعمل مثل هذا المريض الهرمونات مثلا.. فإنها لا تفيد! وأؤكد هنا أن ٩٠٪ من حالات الضعف الجنسى سببها القلق والاكتئاب النفسى!

ولعل أقرب مثال على ذلك هو هذا الضعف الجنسى الذى يحدث فى شهر العسل!! فالعريس هنا ليس له أى خبرة سابقة والعروس تعاني من نفس النقص. وفى نفس الوقت مطلوب من هذا العريس المرتبك أن يثبت رجولته فى أول أيام شهر العسل، هذا بالرغم من الإرهاق النفسى والجسدى الذى يعانى منه بعد إجراءات الاستعداد للزواج، فضلا عن الكلفة الاقتصادية الباهظة للزواج والتى قد يستدين الزوج بسببها، والدين مذلة بالنهار وهم بالليل. فإذا عرفت الأم فى اليوم التالى للزواج أن شيئا لم يحدث فإنها تسخر من العريس الذى يصاب بالقلق على نفسه، ويزداد بذلك احتمال فشله فى اليوم التالى! أما بالنسبة للفتاة، فإنها تكون مرعوبة من هذا اللقاء الغامض الذى سمعت عنه كثيرا، وهكذا لا تتعاون مع عريسها عند إتمام اللقاء وتكون النتيجة الفشل. والفشل الأول يؤدى

إلى القلق والقلق يؤدي إلى فشل آخر.. وهكذا ينتهي الأمر بإحساس الرجل بأنه غير قادر على الاستمرار في المحاولات الفاشلة.. ومن هنا يبدأ في البحث عن علاج.

وفي الريف المصري يقال إن العريس «مريوط» وأن السبب في هذا الفشل هو السحر، وهكذا يذهب إلى أحد الشيوخ ليعطيه الحجاب وبعض النصائح التي قد تهدئ من قلقه النفسي، وقد تجعله في بعض الأحوال قادرا على استعادة ثقته بنفسه، وهكذا ينجح زواجه ويستمر!! أما في المدينة فإن مثل هذا الزوج يذهب إلى الطبيب النفسي وهنا يكون العلاج نفسيا. ويستعمل الزوج الأنوية المضادة للقلق أو الاكتئاب، وذلك بعد أن يفهم الزوج جيدا السر في الحالة التي أصابته. ولكن، هل القلق وحده من بين الأمراض النفسية الذي يؤدي إلى حدوث الضعف الجنسي؟ الإجابة عن هذا السؤال هي بالنفي!

فالمعروف أن مريض الاكتئاب يفقد أيضا القدرة والرغبة في العلاقة الجنسية. وهنا يجب أن نفرق بين الرغبة والقدرة. فمريض الاكتئاب يفقد الرغبة والقدرة معا. أما مريض القلق فإنه يملك الرغبة لكنه يفقد القدرة! إنه يريد ولكنه غير قادر. وفي بعض الحالات يفسر المريض اكتنابه بأنه بسبب الضعف الجنسي بينما يكون العكس هو الصحيح.. فالضعف الجنسي قد يحدث بسبب الاكتئاب، وبالبطبع فإن العلاج النفسي في هذه الحالة يحقق الشفاء، وتعود إلى الرجل قدرته ورغبته، ويصبح الشفاء مضمونا.

وأحيانا يكون الفشل في الحياة الزوجية بسبب حالة الرجل الذي تزوج حتى يخفي رغباته في أن تكون علاقاته الجنسية مع رجل مثله!! وهكذا تكون كل أحلام اليقظة أو أحلام الليل عبارة عن علاقة مع رجل من نفس جنسه، وإن كانت ممارسة ذلك لم تتم فعليا! مثل هذا الرجل يهرب من مثل تلك الأحلام بالزواج! إنه داخليا لا يميل إلى المرأة، ولهذا ليس غريبا أن يشعر بعدم الرغبة في إقامة علاقة معها. وينعكس ذلك على قدرته، حيث يعاني من الضعف الجنسي! وفي حالات أخرى يكون للعريس علاقات فعلية مع رجال مثله، ولكنه يريد أن يخفي وجود هذه العلاقات فيتزوج.. وليس غريبا أن يصاب بالضعف الجنسي مع زوجته.

من الجدير بالذكر، أن هناك من يتزوج وينجح مع زوجته وفي نفس الوقت تكون له علاقته برجل آخر!! وقد يحدث نفس الشيء بالنسبة للمرأة: إنها قد تميل إلى امرأة أخرى، وعلى هذا ترفض الزواج من رجل.. ولكن تحت الضغط والإلحاح تتزوج لتعاني من البرود الجنسي. فهي أصلا لا ترغب في إقامة علاقة مع رجل، وإنما تفضل أن تكون لها نفس هذه العلاقة مع امرأة مثيها. ولا ننسى هنا الذي حدث في الغرب حديثا، بالموافقة على زواج الرجل بالرجل والمرأة بالمرأة، والسماح لهم بتبنى طفل، بل والحصول على المعاش في حالة وفاة أحدهما. كذلك هناك أمراض أخرى تؤدي إلى البرود الجنسي عند المرأة، أو الضعف الجنسي عند الرجل. إنها الأمراض الهستيرية، وبعض الأمراض العضوية التي تصيب الجهاز العصبي مثل مرض السكر وبشل الساقين.

وفي النهاية نعود لنؤكد أن معظم حالات الضعف الجنسي أسبابها نفسية! فهي إما قلق، أو اكتئاب، أو شعور بالذنب، أو هروب من انحراف أو شذوذ. وكل هذه الحالات قابلة للعلاج إذا جاءت في الوقت المناسب. ويكون علاج الضعف الجنسي من خلال عملية تعليمية لفهم عملية الجنس. وكذلك في نفس الوقت عملية نفسية لإزالة القلق والاكتئاب والتوتر والخوف والرغبة، ويستعمل أخيرا العلاج السلوكي في علاج الضعف الجنسي، ويبدأ ببعض الثقافة الجنسية للطرفين، ثم التعرف على المناطق الشبقية في كل منهما ثم كيفية إثارتها. وأخيرا بعد كل هذه المقدمات التي قد تستغرق أسبوعين يسمح للزوجين باستئناف العلاقة الجنسية. ودائما أقول لمريض الضعف الجنسي أن التفكير في سرعة ضربات القلب يؤدي إلى ازدياد هذه السرعة. والتفكير في سرعة التنفس يخل بانتظامه. وكذلك، التفكير في العملية الجنسية واحتمال فشلها يؤدي بالفعل إلى ذلك. وهكذا يساعد الطبيب مريض الضعف الجنسي على إزالة خوفه وتوتره بالعلاج النفسي والدوائي بمضادات القلق والاكتئاب.. ويبعده عن التفكير في هذه المشكلة.. وبذلك يستعيد المريض قدرته ورغبته الكاملة.. فخير من يقوم بالعملية الجنسية هو من لا يفكر في كيفية القيام بها.

الفصل التاسع

الإدمان والتعود والاكْتئاب

ما هو الفرق بين الإدمان والتعود؟ هل من الضروري علاج الإدمان داخل المستشفى؟ ما هو مدى نجاح علاج الإدمان؟

ألفيس بريسللى وتعاطيه الحبوب المخدرة!!

ألفيس بريسللى هو ملك الروك أند رول، وكلنا يعرف الشهرة التى نالها والوسامة التى كان يتميز بها وحب الجماهير الذى كان يتمتع به، وكلنا يعلم انه كان يملك سيارة رولز رويس بمقابض من الذهب الخالص! وكان الوحيد فى العالم الذى يملك مثل تلك السيارة ذات المقابض الذهبية. كان يعيش فى قصر فاخر فى حالة رضاء كامل عن النجاح المذهل الذى يحرزه فى كل خطوة وفى كل مكان، ولكنه بدأ فى تعاطي المخدرات. بدأت قصته مع هذه الحبوب عندما لاحظ ازدياد وزنه وأصبحت رشاقته فى خطر ونصحته البعض بابتلاع الأقراص المنبهة فهى تساعد على فقدان الشهية وهكذا ينقص وزنه. وهكذا بدأ بتناول الأقراص المنبهة فى الصباح. والأقراص المنومة والمخدرة فى الليل.

ومات ألفيس بريسللى وهو فى مقتبل شبابه واكتشف الأطباء انه توفى وهو تحت تأثير كمية كبيرة من الحبوب المنومة والعقاقير المخدرة.. ولم يعرف أحد السر وراء ابتلاعه هذه الكمية الكبيرة من الحبوب. هل ابتلع هذه الأقراص لأنه يريد أن ينام؟ هل كان يقصد الانتحار؟ لا أحد يعرف السبب حتى الآن ولكن يثار السؤال المهم: لماذا أدمن ألفيس بريسللى هذه الحبوب المخدرة؟ هل لأنه يخاف من المستقبل؟ هل لأنه يريد أن يهرب من ذاته؟ هل للخوف من أن مجده لن يستمر؟ لا أحد يعرف. لكن هذه القصة تجرنا إلى الحديث عن الإدمان والتعود؟

الإدمان هو حالة تسمم مزمن تؤثر على الفرد بسبب التعاطى المستمر للمواد المخدرة. وهنا نجد أن المدمن يشعر برغبة قوية وملحة فى تعاطى هذه المواد وهو يحاول الحصول عليها بأية طريقة. ولكن ما هى هذه المراد التى يسعى المدمن إلى الحصول عليها؟ إنها قد تكون الكحول أو الأفيون أو الكوكايين أو الهيروين أو الحشيش أو البانجو أو العقاقير المنبهة أو العقاقير المخدرة أو عقاقير الهلوسة والنشوة. ويتجه المدمن باستمرار إلى زيادة الكمية التى يتعاطاها، فهو لا يكتفى بالكمية التى ابتلعها قبل أسبوعين، بل يزيد من الكمية باستمرار، وهكذا تتأثر نفسيته وجسمه إذا توقف عن تعاطى هذه المادة. هنا يشعر بأعراض إنسحابية مؤلمة مما يدفعه إلى العودة ثانيا إلى تعاطى هذه المادة.

أما التعود فهو شىء مختلف؛ إذ يتعود الإنسان ويعتمد فى حياته النفسية والجسمية على تعاطى هذه المادة دون أن يزيد من الكمية التى يتناولها. فهو يعتاد مثلا أن يشرب ثلاثة فناجين من القهوة يوميا أو على تخزين علبة من السجائر أو ابتلاع ثلاثة أقراص مهدئة. وهو يستمر فى استعمال كمية ثابتة لا تزيد وحتى إذا توقف عن استعمالها لا يشعر بالمتابع الشديدة الناتجة عن الأعراض الجانبية. الإدمان ظاهرة نفسية، اجتماعية، اقتصادية وطبية، ولا بد أن يتناول العلاج كل تلك الجوانب.

ولكن لماذا يحدث الإدمان؟

لقد اتضح أن أهم الأسباب التى تدعو إلى الإدمان هو الإحساس بالآلام الجسمانية الدائمة التى تحدث بسبب مرض مستعص أو اكتئاب نفسى أو خوف اجتماعى أو اضطراب الهلع، أو يحدث الإدمان بسبب الضغط المستمر فى مجال العمل أو فى حالات وجود خلافات زوجية دائمة أو عند مواجهة صعوبات مادية أو فى بعض حالات الأمراض النفسية والعقلية، وأخيرا عند الإحساس بفقدان أهمية الذات وعدم وجود الأمل فى الحياة مع وجود الاستعداد البيولوجى فى مراكز المكافئة واللذة فى المخ.

وقد زاد أخيراً إدمان المنبهات والمخدرات وعقاقير الهلوسة والنشوة بين الشباب ونسمع الآن عن حبوب تباع فى الشوارع هى خليط من المنبهات والمخدرات وأدوية الهلوسة وعند استعمال هذا الخليط يشعر الفرد بنوع من الغياب عن الوعى والهلاوس وعدم الإحساس بالزمان أو المكان. وهكذا لا يتبين الواقع ويجنح إلى الخيال ويهرب من المسئولية. وهكذا تكون البداية، ولكن سرعان ما تبدأ الأعراض العقلية والأمراض النفسية المختلفة والتدهور العقلى الواضح، وأحياناً الوفاة المفاجئة.

قد يحدث الإدمان لشخصيات ناجحة متوافقة اجتماعياً ومتعلمة ولكنها مرت بظروف قاسية مثل وفاة عزيز أو فقدان أموال، مما يدفع هذه الشخصيات إلى اللجوء إلى شرب الخمر أو ابتلاع الأقراص كوسيلة لتخفيف الآلام.

ومثل هذه الشخصيات السليمة أصلاً يمكن أن تعود إلى حالتها الطبيعية بالعلاج النفسى أو الكيميائى المتخصص، فهى فى الأصل شخصيات ناجحة متكيفة منذ البداية. وأحياناً أخرى يصيب الإدمان الشخصية العصابية التى تتميز بالخلل الشديد أو النقد المستمر للذات والحساسية المفرطة والخوف من الاختلاط بالناس والقلق الواضح والشعور بالنقص مع وجود بعض الوسواس. ويحاول أصحاب هذه الشخصية الهروب من هذه النقائص باللجوء إلى الخمر، حتى يتمكنوا من مواجهة العالم الخارجى. وينبغى أن يتجه العلاج هنا إلى العلاج النفسى الكيميائى وعادة ما يستطيع الطبيب علاج الإدمان بهذه الوسائل.

ونصل الآن إلى مريض الاكتئاب..

إنه يستعمل الحبوب المنومة، أو المهدئة، أو حتى الخمر لمقاومة الأرق الذى يصيبه وكذلك الشعور بالإثم أو الذنب، ومقاومة الأفكار الانتحارية واليأس والضياع والاغتراب. والقضاء على الإدمان فى هذه الحالة يكون بإعطاء مريض الاكتئاب بعض الأدوية المبهجة، فالانغماس فى استعمال المنومات لن يشفى المريض، بل بالعكس يأتى بنتيجة عكسية فيزداد الاكتئاب وهكذا يزداد الأرق،

فيزداد الإقبال على الأدوية المنومة التي تزيد من الاكتئاب! وكثيرا ما ينغمس مريض القصام في المنومات والمخدرات والخمر وبذلك يقاوم إحساسه بأنه مضطرب ويهرب من الهلاوس التي تلغنه، وتسبه، وترعبه، ويقضى على الشك الذي يملأ عقله تجاه كل شيء.

كذلك يلجأ بعض مرضى عته الشيخوخة وعته ما قبل الشيخوخة إلى المنومات للهروب من المواقف الحرجة بسبب النسيان المستمر والتدهور السلوكي الذي يحدث لهم. وهنا أيضا إذا تم علاج المرض الأساسي يمكن القضاء بالتالي على الإدمان.

أما المشكلة الكبرى فتكون عند علاج الإدمان لدى الشخصية المستهينة بالمجتمع. إنها شخصية غير متزنة، غير ناضجة انفعاليا، ذات سمات عدوانية وسلوك غير اجتماعي من كذب إلى سرقة إلى اغتصاب إلى عدم التعلم من العقاب مع البحث الدائم عن الملذات الذاتية دون النظر إلى العواقب ومع عدم تحمل أى مسئولية. ومثل هذه الشخصيات تعاني غالبا من اضطراب واضح فى العلاقات الاجتماعية والعاطفية والأسرية ويكون الإدمان هنا هو أحد السمات الأساسية لمثل هذه الشخصية. وعادة ما تنتهى رحلة هذه الشخصية بدخول السجن وذلك بسبب التدهور الأخلاقي والاجتماعي.

هناك سمتان مميزتان فى شخصية المدمن: سلوك الباحث عن التجربة، والمغامرة، واللذة؛ وكذلك سلوك تنبيه الإحساس للوصول إلى النشوة. هنا يبرز سؤال مهم: لماذا يتعود البعض ويدمن البعض الآخر؟ ولماذا لا يتعود ولا يدمن البعض؟ الواقع أن هناك احتمالا كبيرا لوجود استعداد وراثي للإدمان، حيث نجد أن ظاهرة الإدمان تنتشر بين أفراد الأسرة الواحدة. وقد أثبتت الأبحاث الأخيرة فى مصر والعالم أجمع أن ٧٥٪ من مجرى المخدرات لا يكررون التجربة. وأن ٧٥٪ من المجموعة الباقية يتعاطون المخدرات بالمناسبة وليس بشكل منتظم ٢٥٪ يصبحون مدمنين، أى أنه من بين كل ١٦ شخصا يمر بالتجربة يوجد ٤ فقط يتعاطون فى المناسبات، وواحد فقط يصبح مدمنا. ويفسر البعض ظاهرة الإدمان بوجود نقص فى كمية الأفيون الداخلى!

لكن ما هو الأفيون الداخلى؟

الواقع أن خلايا المخ تفرز مواد كيميائية أفيونية يقال عنها «أفيون المخ». ووظيفة هذه المواد هى تخفيف حدة الآلام النفسية والجسدية. فإذا ولد الإنسان ولديه كمية بسيطة من أفيون المخ تكون درجة تحمله للألم الجسدى والنفسى بسيطة، وتكون بالتالى معاناته شديدة. وهكذا يتجه إلى العقاقير الخارجية لتخفيف وتحمل الألم، ويتجه إلى شرب الخمر أو ابتلاع المنومات أو المهدئات أو عقاقير الهلوسة. وبما أن مخزونه من هذه الأفيونات الداخلية قليل فإن اعتماده الأكبر يكون على العقاقير الخارجية. ومع مرور الأيام يضعف مفعول هذه العقاقير فيضطر المريض إلى زيادة الجرعة بالتدريج حتى يصل إلى مرحلة الإدمان. فإذا توقف عن استعمال أى عقار تظهر آلامه النفسية وتتضح فلا يستطيع تحملها فيعود إلى استخدام العقار مرة ثانية.

أما إذا كانت كمية الأفيون الداخلى متوسطة أو عادية، هنا تكون درجة الاستعداد لتحمل الآلام النفسية والجسدية أكبر. وبالتالي تكون الحاجة إلى العقاقير الخارجية بسيطة. وحتى إذا تناولها مثل هذا الشخص لا يتعود عليها لأنه فى غير حاجة إليها لتخفيف آلامه، فأفرازاته الداخلية تغنيه عن استعمال هذه العقاقير. وقد وجدنا أن الإدمان ينتشر بين المجموعات الآتية: العاطلين، حالات الفشل الدراسى، ضعف الوازع الدينى، التفكك الأسرى، غياب نفوذ وكيان الأب، أسرة تنتشر فيها عادة شرب الخمر، تدخين السجائر فى سن مبكرة، عدم احترام التقاليد والقوانين، والرغبة فى الملذات الفورية.

ومن هنا يجب أن ننظر إلى المدمن على أنه مريض وأن تكوينه الكيميائى الداخلى فى الأغلب مختل عن الآخرين، وإن إفرازاته الداخلية من أفيون المخ أقل من المعتاد، ولذا تتجه الأبحاث اليوم نحو إيجاد بدائل لهذه الأفيونات الداخلية، وبذلك تقل معاناة الإنسان النفسية والجسدية ويشوبه جو من الطمأنينة والسكينة والسلام.

وقد تم اكتشاف كثير من المهدئات والمطمئئات ومستقبلات الحشيش.. الخ فى
المخ حتى نقل حدة الام الإنسان. وهكذا يتبين لنا رحمة الله...

ولكن كيف يمكن علاج المدمن؟

الواقع أن المدمن يحتاج إلى دخول المستشفى للعلاج وذلك لإبعاده عن البيئة
التي تدفعه وتيسر له عملية الإدمان. وفى المستشفى تبدأ عملية تطهير جسم
المدمن من العقاقير التي أدمنها، ويتم إعطاؤه العلاج الذى يضمن له عدم
الإحساس بالألم والمعاناة والأعراض المترتبة على توقفه عن استعمال العقار أو
المخدر الذى يدمنه، ثم تبدأ بعد ذلك عملية التأهيل النفسى والاجتماعى بوضع
برامج خاصة ومجموعات نفسية تعطيه الوقاية اللازمة عند التعرض للمخدرات،
حيث تتم دراسة حالة المريض ويتم اختيار الوظيفة التي يمكن أن تلائمه أو
الدراسة التي يستطيع أن يستمر فيها وبذلك يمكن التأكد من عدم تعرضه
مستقبلاً للإجهاد الذى قد يدفعه مرة أخرى إلى الإدمان. وعادة ما يفيد العلاج
ويوفر الشفاء الكامل لثلث المرضى. أما الثلث الثانى فهو يقترب من الشفاء ولكنه
أحياناً يعود مرة أخرى إلى الإدمان حيث يحتاج إلى العلاج مرة أو مرات تالية.
أما الثلث الأخير فإن حالته تتدهور ويرفض العلاج وتنتهى حالته بتدهور أخلاقى
 واجتماعى وجسدى ونفسى. وهكذا تكون الوفاة هى النتيجة الطبيعية للمواد التي
يستخدمها والتي تؤثر على القلب والكبد والكليتين أو تكون نهايته فى السجن أو
فى مستشفى للأمراض العقلية.

ولا شك أن انتشار الإدمان بين الشباب يشكل خطورة على مستقبل أى دولة.
وانتشار الإدمان له معنى واحد: هو أن شباب هذه الدولة غير سعيد وغير مستقر
وغير أمن. إن الشباب فى هذه الدولة التي ينتشر فيها الإدمان يشعر بالغربة
والحسرة وفقدان الأمل، وهكذا يهرب من الواقع ويحاول أن يحطم ذاته بشكل
غير مباشر.. إنه يترك دراسته، ويفقد مكان عمله وينضم إلى العصابات الصغيرة

ويتمجه إلى السلوك غير الاجتماعي. وتكون مسئولية الطبيب النفسى هنا علاج الحالة.. لكن العلاج القومى للإدمان يكون أساسيا! فالشباب يجب أن يشعر بالطموح والأمل والأمان فى العمل، والصحة وجب الاعتماد على الذات وعدم الاغتراب مع وجود الترابط الأسرى والانتماء إلى الوطن، وكل ذلك لن يتحقق إلا فى وجود القدوة الصالحة.

مارلين مونرو... هل قتلت نفسها؟

كانت الحياة بالنسبة لها إما جنة تستحق الحياة، أو نارا يجب الهروب منها. صور متعددة لشخصية واحدة، وكلما زاد اختلافها زادت المتاعب النفسية! هذه الشخصية قابلة للإيحاء وتتخذ قراراتها بلا مناقشة أو تفكير!!!

فى صباح ذات يوم.. نشرت كل صحف العالم أن مارلين مونرو ملكة الإغراء فى السينما العالمية توفيت بعد أن ابتلعت كمية كبيرة من الأقراص المنومة! ومع انتحار ملكة الجاذبية التى كانت على ثراء واسع وشهرة كبيرة.. وكانت أيضا زوجة لكاتب عالمى هو آرثر ميللر، كثرت التساؤلات وانتشرت الشائعات أنها قتلت لعلاقتها بالحكام. ويرز سؤال مهم: لماذا تنتحر امرأة على هذا القدر من الجمال والثراء، والشهرة؟ وقبل أن نبحث عن إجابة لهذا السؤال تعالوا أولا نجيب عن سؤال أهم: كيف كانت شخصية مارلين مونرو؟

من الضروري أن نعرف أولا هذه الحقيقة العلمية، لكل منا ثلاثة أبعاد لشخصيته:

الصورة الذاتية: وهى ما يعتقد الفرد عن نفسه، خاصة عندما يخلو لذاته وينقب فى دوائله وهى صورة غير معروفة سوى للشخص نفسه.

الصورة الاجتماعية: وهى تحدد نظرة المجتمع والناس إلى هذه الشخصية وكيف ينظرون إليه ويقيمون صفاته. ويحتمل أن تكون الصورة الاجتماعية مختلفة تماما عن الصورة الذاتية. فقد ينظر المجتمع إلى إنسان ما على أنه عبقرى وذكى

وله كل الصفات الحميدة؛ ولكن بينه وبين نفسه يعرف الحقيقة التي قد تختلف عن رأى الناس فيه. أو ينظر المجتمع إلى شخص ما على أنه غير طبعى ويجب أن ينبذ. وفى نفس الوقت يعتقد هذا الشخص أنه أعظم من الكل وفى قرارة نفسه يشعر أنه على عكس ما يعتقدونه الآخرون.

الصورة المثالية؛ وهى الصورة التى يحلم الإنسان بالوصول إليها، ويكافح من أجل تحقيق ذلك ويكون الاستمرار فى العمل والكفاح هو الوسيلة لتحقيق هذه الصورة. التوافق بين هذه الصور الثلاث هو أحد أبعاد الصحة النفسية فإذا نظرنا إلى مارلين مونرو فسوف نجد أنها نجحت واشتهرت وتعددت علاقاتها وتزوجت أولا من لاعب بيسبول ثم من الكاتب المسرحى والمثقف العالمى آرثر ميلر. كما أنها استطاعت أن تصل فى فترة بسيطة إلى نجاح كبير، ويبدو أن هذه الصورة الاجتماعية وهذا النجاح الباهر لم يوفر لها الصحة النفسية فقد ألغت تماما الصورة الذاتية. وكان المطلوب منها أن تظهر باستمرار فى الصورة الاجتماعية المرسومة والمحددة والتى تظهرها دائما ملكة متوجة على عرش الجاذبية والإغراء ولم يكن غريبا أن تشعر داخليا بالخوف والقلق، فالجمال والشباب لا بد أن ينتهى وعندئذ لن يبقى لها شيء! وهكذا اختلت أبعاد الصحة النفسية لمارلين مونرو فتخلصت من حياتها!! لقد كسبت مارلين مونرو الشهرة والمال ولكنها فقدت نفسها. لم تجد ذاتها؛ ولكن وجدت النفاق والزيف والجسد الذى يفنى وكلها أشياء لا توفر الأمن أو السعادة. ويتكرر هذا الخلل فى الصورة الاجتماعية للفنانين، والوزراء، والحكام وأصحاب الشهرة النابغة من الإعلام وهى جميعها ليست الصورة الذاتية.

الحديث عن شخصية مارلين مونرو يجرنا إلى شرح ملامح الشخصية الهستيرية. تنتشر هذه الشخصية بشدة بين السيدات، وتراوح نسبتها بين ١٠٪ و ٢٠٪. وقد يثير لفظ الهستيرىة الخوف والفرع بين الناس والسر فى ذلك اعتقاد البعض أنها نوع من الجنون، وهذا بالطبع خطأ شديدا! فالشخصية الهستيرية ليست مرضا؛ ولكنها شخصية تتميز بالتقلب المستمر فى العواطف مع حدوث

تغيير سريع فى الحالة الوجدانية. ويحدث ذلك لانتفه الأسباب فهناك الفتاة التى تنور من أجل حبها وتهجر عائلتها ويبتها لتتزوج من حبيبها ولكن بعد فترة قصيرة تبدأ عاطفتها فى الفتور وتبحث عن عاطفة أخرى بديلة. ومن ملامح هذه الشخصية تذبذبها السريع وعجزها عن إقامة علاقة ثابتة لمدة طويلة لعدم القدرة على الاستمرار والمثابرة ونفاد الصبر سريعاً. فهى تماماً مثل القرص الفوار سرعان ما تفور ولكن بعد فترة وجيزة تهدأ. وهذه الشخصية سريعة التأثير بالأحداث اليومية والأخبار المثيرة وكل ما قيل وما يقال. وهكذا تسيطر العاطفة على هذه الشخصية، وليس للمنطق أى تأثير عليها ومن الممكن التأثير على هذه الشخصية بالإيحاء فهى قد تسمع قصة ما تقتنع بها على الفور ولا تتردد فى اتخاذ القرار دون العودة إلى أساس هذه القصة أى أنها "وَبَيِّنَةُ".

والشخصية الهستيرية عندها الرغبة فى الظهور واستجلاب الاهتمام والمحاولة الدائمة لاسترقاء الانتباه، مع حب الاستعراض والمبالغة فى الكلام والملبس، كذلك حب التبرج! وتحرص هذه الشخصية على لفت الأنظار عن طريق القيام بمواقف مسرحية وهكذا.. إذا حكّت هذه الشخصية الهستيرية قصة ما، فإنها تضع عليها اللمسات التى تجعلها جذابة ومثيرة ولكنها أحياناً ما تبعد عن الحقيقة. والحياة بالنسبة لهذه الشخصية إما جنة أو نار ولا يوجد وسط!

تميل الشخصية الهستيرية إلى الاستفزاز الجنسى! وصاحبة هذه الشخصية لا تقصد ذلك ولكن أسلوبها فى الكلام وطريقتها فى المعاملة، ونظرة عينها توحى لمن تحدثه أنها ترغب فيه.. فإذا استجاب هذا الشخص وبدأ فى محاولة قيام علاقة، فإنه يجد الصد والرفض من صاحبة العيون المشجعة!!

وتضفى صاحبة هذه الشخصية طابع الجنس على كل شىء فى حياتها وفى كل ما يحيط بها فإذا امتدح شاب أى فتاة فهذا له معنى واحد: أنه يرغبها جنسياً، وإذا ابتسمت فتاة لشخص فهذا دليل على أنها تحاول إيقاعه فى حبالها! وعلى الرغم من أن معظم الرجال ينجذبون إلى الشخصية الهستيرية نظراً لحيويتها وانفعالاتها القوية وجاذبيتها، إلا أن الكثيرات من أصحاب

الشخصية الهستيرية تعانين من البرود الجنسي!! وهكذا يكون من المدهش أن تعرف أن ملكات الإغراء والجنس فى العالم قد تعذّبن من هذا البرود.

من ملامح صاحبة الشخصية الهستيرية أيضا قدرتها على الهروب من مواقف معينة! ويحدث ذلك بالتفكك من الشخصية الأصلية وتقمص شخصية أخرى تتلاءم مع الظروف الجديدة. ومن المألوف أن تكون هذه الشخصية فى حالة إثارة وصراخ وتهيج وبكاء، بل وعدم رغبة فى الحياة وفى وسط هذا الجو الشحون إذا لفظ أحد بكلمة مريحة نجد أنها ابتسمت وضحكت. وهكذا ليس غريبا أن يقال عن هذه الشخصية: الضاحك الباكي! وليس غريبا بعد أن عرفنا كل ذلك أن نستنتج السر فى تعدد زيجات صاحبات هذه الشخصية؛ فالحياة جنة تستحق الاستمتاع بها أو نار يجب الخلاص منها.

ومن المفيد اختيار المهن المناسبة لأصحاب الشخصية الهستيرية. فالمهنة التى تناسب صاحب هذه الشخصية يجب أن تكون بعيدة عن التخطيط والعمل الروتيني، وأنسب مهنة هى التى ترتبط الارتباط المباشر مع الجماهير كالعالمين بالإعلام، الفن، التسويق... الخ. على هذا نجد صاحب هذه الشخصية يعيش حياة مستهترة، يفعل ويتمتع ويتحمس ثم يهدأ ويخمد ويفتر. إذا فهم شريكه طبيعة شخصيته استطاع أن يستمر فى التعامل معه.. أما إذا كانت ملامح هذه الشخصية غير واضحة أمام الآخرين فهنا تكون القطيعة والفراق!

ومن القصص التى نشرتها الصحف قصة الممثلة رومى شنايدر. لقد قالوا إنها ماتت فجأة على إثر نوبة قلبية وعمرها ٤٢ عاما!! ورواية أخرى تؤكد أنها انتحرت بابتلاع الحبوب المنومة.. وقد مرت رومى شنايدر بأزمات نفسية قاسية قبلها بعام حيث توفى ابنها الصغير وهو يتسلق سور منزل جده، وأصيبت هى بعد هذا الحادث بحالة من اليأس والأسى والحزن والاكتئاب؛ ولكنها استطاعت أن تتعدى هذه المأساة وتبدأ فى العودة إلى الحياة وإلى عملها فى التمثيل. وأغلب الظن أن ما حدث مع مارلين مونرو تكرر مع رومى شنايدر. لقد فقدت صورتها الذاتية وصورتها المثالية وعاشت صورة كلها زيف ونفاق هى الصورة

الاجتماعية.. لقد فقدت ذاتها وحصلت على الشهرة والمال، وهذا قد يسبب عدم التوازن النفسى ويجعل الإنسان يشعر بآس شديد وقنوط وعدم رغبة فى استمرار الحياة خاصة بعد وفاة ابنها.

وهذا يدفعنا دائما إلى تذكر حقيقة مهمة: كلما كانت الصورة الاجتماعية هى البارزة فإنه من الضرورى أن يكون هناك من ينبه إلى ضرورة تذكر الصورة الذاتية والصورة المثالية.

الفصل العاشر

الطفل الحزين

قد يعاني بعض الأطفال من الاكتئاب، وينجم عن ذلك قىء وفقدان وزن. وقد يكون الأهل هم مصدر العلاج ويتمائل الطفل للمشفاء. يستطيع الشخص البالغ أن يعبر عن متاعبه وعذابه! وهكذا من الممكن أن يشكو من الأعراض التي تؤكد في النهاية أنه مريض بالاكتئاب، كأن يشكو من السرحان وعدم القدرة على التركيز والزهق وعدم الإحساس بمباهج الحياة، بل وعدم الرغبة في استمرار الحياة نفسها. وفي نفس الوقت قد يشكو من أعراض عضوية مثل الصداع أو "الدوخة" أو الآلم في الظهر.

ولكن كيف يكون الموقف مع الصغار؟! هل يستطيع طفل في الثالثة من عمره أن يعبر عن متاعبه؟ هل من الممكن أن يوضح طفل في الرابعة عن أحاسيسه؟ من النادر جدا أن يعبر الطفل البالغ الذكاء عن أحاسيسه ومتاعبه، ومن النادر جدا أن ينتحر الطفل بسبب هذه المتاعب؛ ولكن هل معنى ذلك أن الطفل لا يعبر عن آله النفسي؟! ثم لماذا يحدث هذا الآلم النفسي أصلا؟!!

الواضح أن أهم وسيلة يعبر بها الطفل الصغير عن اكتئابه ووجدته وحرمانه هي اضطرابات النوم؛ فالأرق عند الأطفال علامة مهمة على وجود المتاعب النفسية، ومع الأرق هناك الكلام في أثناء النوم والتقلب المستمر والرفض. صحيح أن كل هذه الأعراض قد تكون بسبب وجود مرض عضوي مثل الاضطرابات المعوية، أو أعراض مرضية مثل ارتفاع درجة الحرارة والمغص أو صعوبة التنفس، ولذلك من الضروري التأكد أولا من عدم وجود أمراض عضوية تسبب حدوث هذه الأعراض. وعندما يحدث الأرق كعلامة على وجود الاكتئاب فإن سببه يكون عدم التوافق بين الوالدين ووجود مشاحنات بينهما على مسمع من الطفل الصغير. كذلك قد تنشأ المتاعب النفسية عندما يدفع الوالدان طفلهما

الصغير إلى المنافسة والصراعات من أجل التفوق وهذا بالطبع يتخلله صراعات مؤلة وقلق شديد.

وفى بعض الحالات يعامل الأهل الطفل الصغير بحسم وشدة على أساس أن ذلك يهيئ الظروف المثالية للتنشئة السليمة وهذا بالطبع يتعارض مع قدرات ومزاج الطفل الصغير ويسبب له المتاعب النفسية. وبالطبع فإن الإصابات بالأرق قد يترتب عليها التوتر وصعوبة التركيز والبكاء المستمر.

ومن أعراض الاكتئاب والقلق فى الطفل المشى فى أثناء النوم أو «التجوال الليلي». إن وجود هذه الظاهرة يعبر عن الصراع فى حياة الطفل ويحتمل استمرارها حتى يعد النضج وعادة ما ينسى الطفل أنه قام فى أثناء نومه وسار ويتعجب عندما يستيقظ فى الصباح ويسأل: كيف وصلت إلى هذا المكان بينما نمت أول الليل فى سريري؟! وعادة يجد الأهل الطفل الصغير نائما فى الصباح فى المطبخ أو تحت قدمى الأب والأم. إنه هنا يعبر عن وحدته وقلقه واكتنابه!

من الأعراض الأخرى التى يمكن أن يعاني منها الطفل الصغير الكوابيس والفرع الليلي! والواقع أن الفرع الليلي يسبب الأرق للأسرة كلها، فالطفل يصحو من النوم صارخا، على وجهه علامات الرعب والفرع والخوف ولا يستجيب لآية تهدئة بل يستمر صراخه، ويصاحب ذلك شحوب فى لونه وعرق غزير يغطى وجهه والغريب أن الطفل ينسى كل ما حدث بعد أن يستيقظ. وأحيانا يتكرر حدوث هذا الفرع عدة مرات فى الليلة الواحدة وهذا بالطبع يؤثر على أفراد الأسرة كلها؛ حيث إن حالته تثير الشفقة وهم لا يستطيعون أن يفعلوا من أجله أى شيء!

التليفزيون أيضا قد يسبب القلق؛ للطفل الصغير. فاستغراق الطفل فى متابعة أحداث رواية فى التلفزيون قد يجعله يتقمص شخصية أحد الأبطال وهذا بالطبع قد يسبب له الاكتئاب المؤقت!

وقد يعلن الاكتئاب عن وجوده فى صورة أخرى: فقد يرفض الطفل تناول الطعام ويصاب بالقيء والآلام المعوية الشديدة وعادة ما يستمر طبيب الأطفال فى

علاج هذه الأعراض دون معرفة سببها الحقيقي. وهنا لا يستجيب الطفل لأى دواء وتستمر متاعبه ولذلك يبدأ التفكير فى احتمال أن تكون هذه الأعراض علامة على وجود متاعب نفسية. فالآلام المعوية، القيء ورفض الطعام وفقدان الوزن كلها علامات لمرض القلق والاكتئاب الذى يصيب الطفل.

وهناك اعتقاد قوى بأن التبول الليلى اللاإرادى والذى ينتشر بين نسبة واضحة من الأطفال (من ٢٪ إلى ٨٪) الذين تتراوح أعمارهم بين ستة أعوام واثنى عشر عاما هو أيضا علامة على وجود القلق النفسى، ويكون الموقف الخاطئ هنا فى عقاب الطفل وتعذيبه وتركه بلا علاج طبي على أمل شفاء الحالة تلقائيا عند البلوغ. والواقع أن علاج هذه الحالة يجب أن يتم فورا لأن ترك الطفل بلا علاج يزيد من المشكلة النفسية. والعلاج يكون ناجحا بالطبع بعد معرفة السبب فى المتاعب النفسية.

التلثم فى الكلام يحدث أيضا بسبب القلق والاكتئاب. وبجانب التلثم هناك اندفاعية الطفل العدوانية وإفراطه فى الحركة وعدم القدرة على التركيز وتشتيت الانتباه ومن الممكن أن يكون وراء كل ذلك اكتئاب نفسى يعذب الطفل الصغير. الأنكى أن يكون الاكتئاب وراء اضطرابات سلوكية مثل الهروب من المدرسة، الكذب، اختلاق القصص، السرقة، القسوة فى معاملة الحيوانات، السلوك العدوانى، النطق بالكلمات البذيئة، وفى مثل هذه المواقف يعتقد الأهل أن الطفل قد انحرف، ولكن بقليل من البحث يتضح أن المشكلة موجودة أصلا بين أفراد الأسرة أو فى المدرسة وأن الطفل هو الضحية!

كذلك قد تكون المشكلة فى عدم توافق شخصية الطفل مع الصورة التى يرسمها له الوالدان فهم قد يحملونه أكثر من طاقته فيصاب بالاكتئاب، والسبب هو طموح الأهل الزائد. وعندما يفشل الطفل يبدأ الأهل فى مقارنته بالآخرين وهذا بالطبع يزيد من عذابه وبالتالي يزيد من اكتنابه. وتزداد أعراض الاكتئاب حدة ويصرخ الأهل: «انحرف ابننا يزيد»!! وفى بعض الحالات يجد الطفل الصغير الكلمات التى يعبر بها عن اكتنابه!! فقد تسمع هذه العبارات على لسان الطفل الصغير: «أنا خائف أموت»، «خائف اللعب فى الشارع»، «خائف من الناس

الى ما اعرفهمش»، «خايف من المرض»، كل هذه العبارات وعبارات أخرى تشبهها تعلن عن وجود صراع نفسى شديد، ومن الممكن أن تكون المخاوف علامة مهمة من علامات الاكتئاب.

وأخيرا أتمنى مخلصا أن يهتم الآباء بمتابعة حالة أولادهم. فإذا ظهرت ملامح الاضطراب على الطفل يجب البحث عن المتاعب الموجودة فى حياته سواء كانت هذه المتاعب فى البيت أو فى المدرسة أو حتى فى النادي!، فمن الضرورى دراسة علاقة الطفل بالآخرين، فإذا استطاع الأهل تحديد طبيعة الصراعات والمشاكل الموجودة فى حياة الطفل الصغير وتمكنوا من حلها، فإن ذلك يضمن سرعة الوصول إلى علاج الاكتئاب الذى يصيب الطفل الصغير، أما إذا فشلوا فى ذلك فإن عليهم اللجوء إلى الطبيب المتخصص فورا! فهو القادر على حل مشكلة الطفل الصغير وقد يكون الحل بتوجيه العلاج لأفراد الأسرة وليس الطفل.. فقد يكونون هم أصل المتاعب، ويكون توجيه العلاج إليهم هو الدواء لعلاج كل مشاكل الطفل الصغير!

مسكين هذا الطفل الأول!!

فى مجال الحديث عن متاعب الأطفال يجب أن نتوقف قليلا عند مشاكل الطفل الأول، فهو مسكين فعلا!! وصول الطفل الأول يعتبر بالنسبة للوالدين حدثا مهما له دلالاته ومعناه. فالطفل الأول هو الدليل الحى المتحرك على رجولة الزوج وأنوثة وخصوبة الزوجة! وعلى هذا، ليس غريبا أن يتم الاحتفاء بقدوم الطفل الأول، وفى نفس الوقت يكون وصوله انقلابا فى حياة الزوجين! صحيح أنهما سعيدان به، ولكن لأنها التجربة الأولى فى حياتهما فإن هذا المولود الأول يتعرض لاهتمام شديد، وفى نفس الوقت لمتاعب الجهل فى التعامل مع الأطفال. ويتحول الطفل الصغير إلى حقل تجارب، ولكنه فى نفس الوقت يتعرض لأنواع من الرعاية الزائدة التى تجعله يشعر بأنه الملك المتوج فى هذا البيت! ويستمر الحال على هذه الصورة إلى أن يصل الطفل الثانى!! هنا يفقد الطفل وضعه المتميز وينصرف

الجميع للاهتمام بالقادم الجديد وعندما يجد الطفل الأول أن كل الانتظار انصرفت عنه ينعكس ذلك بوضوح على إحساسه وشخصيته، إنه يشعر هنا بعدم وجود الأمان، بل ويشعر بخيانة والديه له.

وعلى هذا يبدأ في الانعزال، بل وفي كراهية الآخرين. وينعكس ذلك على تصرفاته بوضوح. إن كل تصرفاته بعد وصول المولود الثاني أصبحت تنسم بالانانية والشك في نيات الآخرين! أكثر من ذلك ففي بحث علمي أجرى في إنجلترا اتضح أن أغلب المترددين على العيادات النفسية، وأغلب مدمني الخمر كان ترتيبهم الأول بين ذويهم: الابن الأول. معنى ذلك أن الظروف الظالمة التي يتعرض لها الطفل الأول منذ فترة طفولته المبكرة تجعله أكثر تعرضاً للإصابة بالأمراض النفسية، بل وأكثر تعرضاً لإلحاق الضرر!! وبالطبع فإن الأسرة تستطيع أن تستمتع بإنجاب الطفل الثاني دون أن تسبب الإيذاء للطفل الأول. لذلك يجب الاستمرار في رعاية وتدريب الطفل الأول بل ويمكن الإيحاء له بأن الطفل الثاني هو هديتهم إليه، وأنه مسئول عنه وأنه سيكون دائماً بجواره في الحياة، وبذلك يشعر الطفل الأول أن القادم الثاني لن يشكل خطراً عليه، بل إنه سيكون السند الكبير له في رحلة الحياة.

وننتقل الآن إلى الطفل الثاني، إنه يتميز دائماً بطموحه ويحاول التفوق على الأخ الأكبر كما أنه يكون أكثر توفيقاً منه في الغالب. وعلاقة الطفل الثاني بأخوته تحتاج إلى مرونة وسياسة وحكمة! إذا ضرب الأخ الأكبر فإن العقاب ينتظره إذ كيف يضرب من هو أكبر منه وإذا ضربه الأكبر أو الأصغر فلا يستطيع أن يشكو وعليه أن يتحمل! وهكذا يترس الابن الثاني على التعامل بحكمة مع من هو أكبر منه في العمل ومن هو أصغر منه أيضاً!!

ولكن كيف يكون الحال مع الطفل الأصغر؟

الواقع أن الطفل الأصغر هو الطفل المدلل في الأسرة. والتدليل الزائد يسبب لهذا الصغير المتاعب عندما يكبر بعد أن يتعود على أن كل شيء يريده يجب أن ينفذ، ويواجه متاعب الحياة ويصطدم بالواقع الذي لا يعرف التلذذ.

وما هو الفارق الزمني المناسب بين مولد طفل وآخر؟

الرد: لا يجب أن يزيد هذا الفارق على أربعة أعوام، والأفضل أن يكون ثلاثة. هنا يكون الترابط والأخوة في أكمل صورها. سؤال آخر: ماذا يحدث إذا كان المولود الأول أنثى؟

هذا معناه متاعب نفسية أكثر للبنت. فالبنت تشعر بعدم الارتياح عندما تجد أن الأخ الأصغر له وضعه الخاص، بل ورأيه الذي يصبح نافذا عليها، بل وحقوقها التي يمكن أن تحرم منها بالرغم من أنها الأكبر.

وماذا يكون الحال إذا كان المولود الأول ذكرا؟

إنه الوضع المريح للابنتين: هو يعطيها الحماية وهي تعطيه الحب والحنان، بل والامتنان أيضا!

وما الحال إذا كان الأبناء كلهم بنات وبينهم ولد واحد؟

هنا يتميز هذا الطفل بتصرفاته التي تقترب من تصرفات أخواته البنات. وإذا حدث العكس وكان كل الأخوة من الذكور ولهم أخت واحدة؟ هنا نجد أن هذه البنت ذات أنوثة واضحة فهي محل رعاية وحنان من الجميع والكل يراعها باعتبارها أنثى وليس غريبا بعد ذلك أن تكون ملامح أنوثتها أوضح!

الفصل الحادى عشر

أسئلة وأجوبة

لا يزال الصراع مع المرض ومحاولة الوصول لأسبابه من أهم اهتمامات الإنسان فى كل عصر. وهو فى سبيل ذلك فى سعى دائم، يلقى الأسئلة بحثا عن إجابات يتخطى بها الواقع، ويكشف بها المجهول.

إلى الإنسان المريض الذى يطحنه التوتر، إلى هذه القلة الكثيرة والندرة الغزيرة من مرضانا، مرضى الاضطرابات الوجدانية، نقدم هذه الإجابات وكلنا أمل فى أن نضع بين أيديهم بعض الحقائق، أملين فى أن تكون بمثابة الجسر الممتد بين المريض النفسانى وطبيبه. إننا وإن كنا قد حاولنا إلقاء بعض الضوء على جوانب ظاهرة محددة، فإننا نشعر باستمرار واجبنا نحو إزالة هذا الغموض الذى يحيط بمجال الطب النفسى فى ظواهره المختلفة. ومع تمنياتنا لمرضانا باكمال الصحة، نرجو ألا يقف هذا الجزء من الجهد منعزلا، حيث إن منظومة العلاج الحديث تعيد لمريض الاكتئاب أمنه، وتزيد من أمله فى حياة مستقرة.

١- ما هو مرض «الانبساط- الاكتئابى» «ثنائى القطب» أو الهوس الاكتئابى؟

هو ذلك المرض الذى يعانى فيه الشخص من حالات الاكتئاب، وكذلك حالات من الانبساط - المرح الزائد - متناوبة. وقد وجد أن نحو نصف الحالات تنتابها نوبة أو نوبتان فى أثناء حياتهم والنصف الآخر يكون عرضة لنوبات متكررة تتفاوت فى التردد. وهنا يفيد عقار «الليثيوم» أو مضادات الصرع والذهان مع «العلاج النفسى المعرفى» فى الوقاية من تلك النوبات.

٢- ما هي سمات ذلك الانبساط «الابتهاج أو الزهو»؟

تتميز نوبة الانبساط بكثرة الحركة، وكثرة الكلام فى موضوعات شتى، وإحساس بالطاقة الزائدة مع قلة الحاجة إلى النوم، وزيادة الرغبة الجنسية، مع ضعف القدرة على فهم حقيقة الأمور، ويمكن أن يكون ذلك مصحوبا بشك فى الآخرين. كما تتصف أيضا بزيادة روح المرح والفكاهة التى عادة ما تنتشر مؤثرة على المحيطين (مرح مُعد) مع إحساس بالثقة، والقوة، وعدم الاستبصار بوجود علة نفسية. يمكن أن تستمر هذه النوبة بين يوم إلى ثلاثة أشهر. ويميز هذا المرض عن الفصام «السكيزوفرينيا» عدم وجود عطب واضح فى الوظائف العقلية بين النوبات.

٣- ما هو الاكتئاب الرجعي أحادي القطب؟

نشاهد ذلك النوع من الاكتئاب فى الأشخاص الذين تعثر بهم نوبات من الاكتئاب يعودون بعدها لحالاتهم الطبيعية من الناحية الوظيفية، ولا تصيبهم نوبات من الانبساط (المرح الزائد). وعادة لا يمكن التنبؤ بتوقيت عودة نوبة الاكتئاب.

٤- ما مدى انتشار هذه الاضطرابات الوجدانية؟

من العسير تحديد نسبة انتشار هذه الاضطرابات نظرا لأن الحالات البسيطة تشفى تلقائيا ولا تتردد على الأطباء. يزيد على ذلك أن كثيرا من هؤلاء المرضى يبدون مرضهم بأعراض جسمية وفسيولوجية (كما سيتضح فيما بعد) مما يجعل التشخيص صعبا، ويؤدى إلى تباين النسب بخصوص مدى شيوع هذه الاضطرابات. لكن يمكن القول بأن الاضطرابات الوجدانية من أكثر الأمراض شيوعا وهى مسئولة عن الكثير من المعاناة والآلام النفسية بين آلاف من أفراد الشعب حيث تدل إحصائيات منظمة الصحة العالمية على أن نسبة انتشارها تتراوح بين ٤-٦٪ من مجموع أفراد الشعب بغض النظر عن

حضارته وثقافته وموقعه الجغرافي. وفي مصر دلت الدراسات على أن ١٦-٢٥٪ من المترددين على عيادات الطب النفسي يعانون من هذه الاضطرابات، ويبلغ عدد مرضى الاكتئاب في العالم نحو ١٤٠ مليوناً وفي مصر نحو مليون وأربع مائة ألف مريض بالاكتئاب.

٥- ما أعراض الاكتئاب؟

نفضل أن نشير أولاً، بعد أن شاع استخدام كلمة "الاكتئاب"، إلى أن هذه الكلمة لا تعني تلك المشاعر التي يحسها من يمر بظروف صعبة مؤقتة في أي من مجالات الحياة أو من يتألم أو يعاني أو يشعر باعتلال مؤقت في المزاج خلال جزء من يومه ما يلبث بعده أن يستعيد تكيفه مع من حوله. فالإكتئاب مجموعة متزاملة من الأعراض والسمات يعاني منها الشخص، فيشعر بالتشاؤم، والعجز، والحزن، واليأس وهي المشاعر التي تندرج تحت اسم "الكآبة". ومع هذه المشاعر عادة ما تتجمع بعض الأعراض الجسمية للمرضية والأعراض الفسيولوجية مثل الأرق وربما كثرة النوم، ونقص في الوزن أو زيادته، مع فقدان الرغبة الجنسية، وربما اضطراب في الدورة الشهرية عند الإناث. يصحب ذلك بعض الأعراض النفسية مثل فقدان الطاقة والانتواء وسهولة الاستثارة وعدم القدرة على اتخاذ القرارات المعتادة وصعوبة التركيز وكذلك فتور العلاقات الاجتماعية، ومواطن الاهتمامات السابقة وربما وجود الأفكار الانتحارية. ومن أهم أعراض الاكتئاب الأم متعددة في الجسم وعادة ما يتجه هؤلاء المرضى إلى الأطباء الباطنيين ويسمى «بالإكتئاب المقنع»، حيث إن سحنة الاكتئاب تختفي وراء الآلام والشكاوى الجسدية.

٦- هل يوجد فرق بين الحزن والاكتئاب؟

كما سبق أن أشرنا يتعرض الإنسان في أثناء حياته اليومية إلى سلسلة من التغيرات في مزاجه، والذبذبات في انفعالاته، ولكنها لا تدوم عادة أكثر من بضع ساعات ولا يصح تسميتها بحالة اكتئاب. الحزن قد يكون في صورة

أعراض اكتئابية بسيطة على هيئة نوبات من البكاء الهادئ مع فقدان القدرة على التمتع بالمباهج السابقة، مع هبوط فى الروح المعنوية وإحساس «بانكسار النفس»، وقد يكون فى صورة شعور بالتعاسة والرغبة فى الصمت وهبوط القدرة مع عدم التوازن النفسى، لكن الشخص لا يفقد إحساسه بقيمة الحياة ولا تعوقه تلك المشاعر عن التكيف والإنجاز.

يهمنا بعد ذكر سمات الاكتئاب والحزن أن نوضح أن هناك فى بعض الأسر من يصف سلوك المريض المكتئب بأنه «لعم»، أو من يتهمه بأصطناع الشكوى لاستغلال المحيطين أو التهرب من مواجهة المشاكل والمسئولية. ولا نجد أفضل من أن ندعو الله لهم ألا يعانون من تلك الأعراض أبدا فمذاقها المر مسؤل عن ٥٠-٧٠٪ من حالات الانتحار الناجحة، ناهيك عن كم المعاناة الهائل الذى يفوق بكثير أشد الآلام الجسمية فتكا.

٧- هل هناك من الأشخاص من هم أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب؟

تزيد نسبة الاضطرابات الوجدانية بين النساء عنها بين الرجال وتصل النسبة إلى ٣: ٢ ويرجع البعض ذلك للتغيرات الهرمونية قبل الطمث وأثناء الحمل وبعد الولادة والفترة التى تلى انقطاع الطمث فى منتصف العمر عند الإناث. كما يفسر آخرون ذلك بكثرة إقبال النساء على العيادة النفسية وأن هذه الاضطرابات قد تأخذ مظاهر خفية عند الرجال مثل توهم العلل البدنية والإدمان والانتحار فتجعل التشخيص عسيرا بعض الشيء. ويرى البعض أن هذا الفرق بين الجنسين قد بدأ فى التلاشى فى الوقت الحالى. وقد وجد الباحثون أن الأشخاص الذين يتميزون بالشخصية النوابية قبل المرض هم أكثر عرضة لهذه الاضطرابات. وأهم صفات تلك الشخصية تقلبها المزاجى من المرح والتفاؤل والطاقة المنطلقة إلى المزاج العكسى من السواد والتشاؤم، والكسل، والزهد، ولكن هذا التذبذب لا يصل إلى حد المرض أو عدم التوافق الاجتماعى. ولوحظ أيضا ارتباط الاضطرابات الوجدانية، والشخصية النوابية بالتكوين الجسمى المكتنز «البدن».

نضيف أيضا أن الأسر التي تدفع بأبنائها إلى المضي في التقدم في السلم الاجتماعي دون أن يتواكب ذلك مع قدراتهم الخاصة عادة ما تزيد من استعدادهم للإصابة بالاكتئاب. كذلك ينتشر الاكتئاب بين الأشخاص الذين عاشوا طفولتهم دون وجود نموذج للأب أو الأب نظرا لفقدانهم، أو لهجرتهم، أو لسفرهم للارتزاق.

٨- ما هي أسباب الاكتئاب؟

تتعدد النظريات في تفسير الاضطرابات الاكتئابية وأهمها:

العامل الوراثي: فقد تأكد دور الوراثة عن طريق دراسة عدد من حالات الاكتئاب بين التوائم المتشابهة والمتأخية، ويتفق العلماء على وجود مورثات سائدة ذات تأثير غير كامل تظهر بوضوح تحت تأثير العوامل البيئية.

العوامل النفسية: لقد أشرنا إلى دور الحرمان الأسري والتفاعل الأسري بين الوالدين والطفل، ويمكن أن نضيف من خلال تعدد النظريات عوامل أخرى كفقدان الحب، والارتداد للمرحلة الغمية والإحباط للدوافع اللاشعورية وعدم القدرة على التوافق بين قدرات هؤلاء الأشخاص وما يطلب منهم وعمر الأبوين وترتيب المريض بالنسبة لأخوته، والتحرش الجنسي أثناء الطفولة.

العوامل الجسمية: هناك علاقة قوية بين الاضطرابات الوجدانية، وأمراض الغدد الصماء وأمراض الجهاز العصبي، وعمليات التمثيل الغذائي المختلفة بالجسم ونسبة المعادن في الجسم واختلال بعض الهرمونات العصبية بالمخ. ولقد أحدثت هذه النظريات الكيميائية والفسولوجية ما يشبه الثورة في العلاج النفسي والدوائي والكهربي.

٩- هل توجد أنواع مختلفة من الاكتئاب؟

هناك الاكتئاب الرجعي «أحادي القطب» والاكتئاب التفاعلي أو العصابي الذي يصيب الشخصية غير الناضجة انفعاليا تحت تأثير أسباب موجودة في

البيئة الخارجية، والاكْتئاب العضوى المصاحب لبعض اضطرابات الغدد الصماء، وكثير من أمراض الجهاز العصبى، والاكْتئاب الناتج عن استعمال بعض الأدوية كمخفضات ضغط الدم المرتفع. كذلك يمكن أن يظهر الاكْتئاب متخفيا فى هيئة أعراض جسمية مثل الصداع وآلام الظهر واضطرابات الهضم ويسمى «الاكْتئاب المقنع أو الخفى». وهذا النوع غالبا لا يصل إلى الأطباء النفسيين ويشكل حضورا ملموسا فى عيادات غير المتخصصين بسبب هذه الشكاوى الجسمية المتعددة. وبجانب تلك الأنواع يظهر الاكْتئاب بعد أحداث بارزة فى الحياة مثل فقدان عزيز أو طلاق أو بعد الإحالة للتقاعد والمعاناة من الوحدة وتغيير مكان الإقامة. وقد تظهر أعراض الاكْتئاب مصاحبة لأمراض نفسية مزمنة حتى بعد تحسنها.

١٠- هل هناك عقاقير مضادة لهذه الاضطرابات؟

نعم، وتسمى مضادات الاكْتئاب والانبساط. ومضادات الاكْتئاب المتوافرة حاليا لا يقل عددها عن ٣٧ عقارا فى العالم فيوجد الجيل الأول والثانى والثالث منها، والجيل الرابع من مضادات الاكْتئاب فى طريقه للظهور.

١١- ما هي طريقة عمل مضادات الاكْتئاب؟

العقاقير المضادة للاكْتئاب ليست مهدئات أو مطمئنة ولكنها تعمل من خلال التأثير على الموصلات العصبية بالمخ، حيث وجد ارتباط بين هذه الموصلات، واضطرابات الاكْتئاب.

١٢- كيف يمكن معرفة فعالية مضاد الاكْتئاب؟

هناك الكثير من العلامات الواجب ملاحظتها، ولعل أولاها الشعور بتجدد الحيوية والطاقة، مع عودة الاهتمام بما يحيط بالمريض، بالإضافة إلى معاودته لعمل ما توقف عنه أثناء فترة الاكْتئاب. وخلاف ذلك، يجب ملاحظة الأعراض

الجانبية لإبلاغها للطبيب وهي دلالة على فعالية الدواء وتحتاج فقط لإعادة ضبط الجرعة عند مراجعة الطبيب.

١٣- ما هي الآثار الجانبية لمضادات الاكتئاب عامة؟

رغم تباين هذه الآثار بين العقاقير المختلفة، فإن هناك آثارا جانبية عامة مشتركة منها جفاف الحلق، زغللة الإبصار، زيادة إفراز العرق، الإمساك وقلة الرغبة الجنسية. ويجب أن يراعى- خصوصا تحت تأثير الجرعات العالية- تجنب بعض الأعمال الخطيرة مثل قيادة السيارات، بسبب احتمال هبوط الضغط تحت تأثير تلك العقاقير.

١٤- ما هي الفترة التي يشعر المريض بعدها بالتحسن؟

من الصعب تحديد مثل هذه الفترة، لكنها عادة تبدأ بعد أسبوعين وحتى ستة أسابيع. غير أن هناك بعض الحالات التي سجلت شعورا بالتحسن من بعد ثلاثة إلى أربعة شهور، وحالات أخرى قد حصلت على نفس النتيجة بعد بضع ساعات. أى أنه رد فعل يختلف من شخص إلى آخر.

١٥- وماذا عن دور العلاج النفسي في هذه الاضطرابات؟

العلاج النفسى والمعرفى والعلاج النفسى عبر الشخصية له فاعليته التى تنسجم مع مضادات الاكتئاب خاصة فى الاكتئاب البسيط والمتوسط. أما علاج الاكتئاب الجسيم المصحوب بأعراض عقلية أو انتحارية فيجب علاجه بمضادات الاكتئاب ومضادات الذهان وأحيانا جلسات تنظيم إيقاع المخ.

يتميز الاكتئاب والاضطراب ثنائى القطب بنكسات المرض. لذا يجب الاعتماد هنا على معدلات المزاج من عقار الليثيوم، ومضادات الصرع الحديثة، ومضادات الذهان الحديثة والتى يصل التحسن ومنع النكسات مع

استخدامها إلى نحو ٧٠-٨٠٪.

أخيراً، إن الاكتئاب من أكثر الأمراض الطبية الما وإعاقة لحياة الإنسان، ولكن، الحمد لله، تتوافر حالياً العلاجات المختلفة التى تؤدى إلى تحسن المرضى فى معظم الحالات.

١٦- هل يرتبط انتشار الاكتئاب بالموقع الجغرافي للمنطقة؟

ينتشر الاكتئاب خاصة فى الأماكن التى لا تظهر فيها الشمس. وتعالج مثل هذه الحالات بالتعرض للضوء، وهى ظاهرة فى البلاد الشمالية الباردة. كذلك لوحظ انتشار الاكتئاب فى بعض المواسم، خاصة مع بدء الربيع، والصيف. ويبدو أن تغير الطقس له علاقة بتوازن الموصلات العصبية فى المخ والهرمونات.

١٧- هل هناك علاقة بين انتشار الاكتئاب ونوع الجنس؟

بالرغم من تساوى الذكور والإناث فى أمراض الفصام والاضطراب الوجدانى ثنائى القطب (الاكتئاب الابتهاجي) فإن الاكتئاب فى المرأة ضعف الرجل وذلك لأسباب متعددة منها الهرمونات والمسئولية، والحمل، والرضاعة...الخ

١٨- من أهم مشاهير التاريخ الذين أصيبوا بالاكتئاب؟

أصيب الكثير من مشاهير السياسة، والفن، والأدب بالاكتئاب. وكان لهذا أثر فى قراراتهم؛ فمثلاً أصيب «ونستون تشرشل»، «أنتونى إيدن» بالاكتئاب مما كان له أثره فى الهجوم الثلاثى على مصر ١٩٥٦؛ حيث إن مرض الاكتئاب قد يؤثر على القرار الصائب. كذلك أصيب "بيجن" فى إسرائيل بعد اتفاقية كامب دافيد، وكذلك داليدا، ومارلين مونرو، وسعاد حسني، والكاتبة فرجينيا وولف، واليزابت تايلور والفنان فان جوخ، والموسيقيين رحمانينوف،

وتشايكوفسكى وشوبان.... الخ ولا يصح ذكر أبناء الوطن ممن أصيبوا بالاكْتئاب حفاظا على خصوصية المرضى.

١٩- هل الانطواء على النفس شكل من أشكال الاكتئاب؟

قد يسبب الانطواء على النفس عدة أمراض فأحيانا؛ يكون سمة من سمات الشخصية الشيفصامية، والانطوائية، والاجتنابية، وأحيانا يكون بسبب الخجل الاجتماعي، وقد يسبب الفصام، والاكتئاب، والقلق الانطواء. وقد يسبب كذلك أمراضا عضوية كالخرف، وتصلب شرايين المخ ونقص الفيتامينات.

٢٠- هل تلعب السمات الشخصية دورا في تعرض البعض للإصابة بالاكتئاب فى مرحلة ما من حياتهم؟

إن الشخصية الاكتئابية «النكدية»، والشخصية النوابية (نوبات من المزاج الاكتئابى تتناوب مع المزاج الانبساطي) والشخصية الوسواسية وسمات الحساسية، والانطوائية أكثر تعرضا للاكتئاب. ولكن هذا لا يعنى أن أصحاب الشخصيات السابقة فقط هم الذين يصابون بالاكتئاب، فأى شخص عرضة للإصابة بالاكتئاب.

٢١- ما هو العبء والإعاقة اللذان يسببهما الاكتئاب؟

تقيس منظمة الصحة العالمية شدة الأمراض بما يسمى عبء المرض، ويعنى به عدد سنوات العمل التى يفقدها الفرد بسبب المرض، وكذلك الوفاة المبكرة. وتعتبر الأمراض النفسية أكثر الأمراض المسببة لهذا العبء؛ إذ تبلغ حاليا نحو ١٢٪ من كل الأمراض مما يفوق عبء أمراض السرطان، والقلب، والرئة، والحميات، والإيدز.. الخ. ويتوقع زيادة هذا العبء إلى ١٥٪ فى ٢٠٢٠. ويمثل الاكتئاب الجسيم أكثر من نصف عبء الأمراض النفسية كلها.

ويشير كتاب «عبء الأمراض» الصادر من منظمة الصحة العالمية وجامعة هارفارد إلى أنه في سنة ٢٠٢٠ سيكون الاكتئاب هو المرض الأول المسبب لهذا العبء بين النساء، والمرضى الخامس في الرجال، أى سيكون الاكتئاب ثانياً الأمراض المسببة للعبء والإعاقة بعد أمراض القلب. وقد ثبت حديثاً أن استمرار الاكتئاب دون علاج قد يسبب أمراض القلب والجلطات المخية، بل ويساعد على ظهور مرض الزهايمر. فإذا حدثت جلطة في القلب مع وجود الاكتئاب تصل الوفاة إلى ١٧٪ ويدون اكتئاب تصل إلى ٣٪ فقط. ويسبب الاكتئاب ضموراً في بعض مراكز المخ المسماة بقص فرس البحر المسئول عن المزاج والتكيف مع الكروب والذاكرة. ويفيد العلاج في بناء الخلايا العصبية والشفاء.

يجب ألا نخلط من جهة بين الحزن والأسى والآلام النفسية التي تحدث بعد فقدان عزيز، وكذلك الزعل، والنكد، والهم، والذبذبات المزاجية التي تحدث لكل فرد؛ وبين الاكتئاب من جهة أخرى. فالأكتئاب مرض له أعراضه وعلاماته ويجب أن تستمر الأعراض لمدة لا تقل عن أسبوعين. ويلاحظ سوء استعمال كلمة «الاكتئاب» بين الناس، فإذا شعر الإنسان بالرغبة في الانتحار وأن الحياة لا معنى لها، ثم تحسنت حالته في اليوم التالي وشعر بأن الأمور على ما يرام، فإن ذلك لا يعتبر باكتئاب ولكنها نوبات مزاجية، تأتي وتذهب في خلال ساعات أو أيام دون علاج، وهي ظاهرة منتشرة في المجتمع تمثل اختزال كل الأمراض النفسية والظروف الاجتماعية إلى الاكتئاب.

مطابع الأهرام التجارية - قلوب - مصر



الأستاذ الدكتور/ أحمد عكاشه

تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى أن ١٤٠ مليوناً من سكان العالم مصابون بالاكتئاب، وأنه من المتوقع أن يصل عددهم إلى ٣٠٠ مليون بحلول ٢٠٢٠ وهذا الكتاب يتناول أسباب الاكتئاب وأنواعه ومضاعفاته وعلاجه، كما يرد على الأسئلة الأكثر شيوعاً عن هذا المرض.

والمؤلف أستاذ الطب النفسي ورئيس مركز بحوث وتدريب منظمة الصحة العالمية بطب عين شمس، ورئيس الجمعية العالمية للطب النفسي، ورئيس الجمعية المصرية للطب النفسي، ورئيس اتحاد الأطباء النفسيين العرب، ورئيس وعضو هيئة تحرير العديد من المجلات النفسية العالمية، ونشرت له عشرات الكتب باللغة العربية والإنجليزية ومئات الأبحاث المنشورة في المجلات العالمية، والفائز بجائزة الدولة التقديرية في العلوم الطبية لعام ٢٠٠٨.

صدر من هذه السلسلة

- القلب وأمراضه
أ. د. عبد العزيز الشريف
- طفلك
كيف تحميه من الأمراض الشائعة ؟
أ. د. حسين كامل بهاء الدين ●
- العلاج الطبيعي
لماذا؟
أ. د. أحمد خالد
- الغذاء المناسب
كيف تختاره؟
أ. د. صلاح عبد
- الأمراض العصبية
ماذا تعرف عنها؟
أ. د. محمد عماد فضلى
- الجهاز الهضمي
أمراضه والوقاية منها
أ. د. أبو شادي الروبي
- رحلة مع السجاعة
أ. د. حسن حسنى
- السكر
أسبابه ومضاعفاته وعلاجه
أ. د. محمد صلاح الدين إبراهيم
- النباتات والأعشاب الطبية
كيف تستخدمها؟
أ. د. فائزة محمد حموده
- الأمراض الجلدية
أنواعها وأسبابها والوقاية منها
أ. د. عبد الرحيم عبد الله

- الأمراض الروماتيزمية
كيف تتعامل معها؟
أ. د. سمير أحمد الديوى
- السمعة وأمراض الغدد
أسبابها والوقاية منها
أ. د. ماجد عبد العال
- الكلى
كيف نرعاها وندأويها؟
أ. د. رشاد بروسوم
- جهاز المناعة
كيف يحمي الجسم من الأمراض؟
أ. د. عابدة عبد العظيم
- السموم
أنواعها وكيفية مواجهتها
أ. د. شروق مهنى عبد الجواد
- الأمراض الصدرية
مشاكلها والوقاية منها
أ. د. محمد عوض تاج الدين
- أمراض الفم والأسنان
متاعبها والوقاية منها
أ. د. مجيد أمين
- الكبد والحراة
بين المرض والعافية
أ. د. محمد على مدور
- أمراض وإصابات العين
والوقاية منها
أ. د. محمد عمارة

- أمراض الحساسية
أصلها والوقاية منها
أ. د. أنيسة الحفنى
- الأمراض المتوطنة والأمراض
المقولة من الحيوان للإنسان
أ. د. محمد فتحى عبدالوهاب
- أمراض الأذن والأنف
والحنجرة
كيف نواجهها؟
أ. د. محمد عثمان الكحكى
- أمراض ضغط الدم
أنواعها وأسبابها ومخاطرها
أ. د. محمد محسن إبراهيم
- العظام والمفاصل
كيف نحافظ عليها؟
أ. د. د. د.
- صحة أ
كيف ب
أ. د. د.
- الغدد أ
أمراض أ
أ. د. د.
- أمراض أ
الأعرا أ
أ. د. د.
- الصدا أ
الأسبا أ
أ. د. د.
- القولون أ
الأسبا أ
أ. د. د.

852
7
34

0669513



010300000019001

مركز الأهرام للترجمة والنشر
مؤسسة الأهرام

مطابع الأهرام التجارية - قليوب - مصر ش الجلاء - القاهرة